

جامعة ابن خلدون تيارت  
University Ibn Khaldoun of Tiaret



كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية  
Faculty of Humanities and Social Sciences

قسم علم النفس والفلسفة والأورطوفونيا  
Department of Psychology, Philosophy, and Speech Therapy

مذكرة مكملة لنيل شهادة ماستر الطور الثاني ل.م.د.  
تخصص علم النفس العيادي

العنوان

الصدمة النفسية لدى الفتاة المراهقة فاقدة العذرية  
(دراسة عيادية لأربع حالات في مركز إعادة التربية للبنات تيارت)

إشراف:

د. قريصات الزهرة

إعداد:

■ فروج جهيدة

■ عומר ندى

لجنة المناقشة

| الصفة        | مؤسسة الإنتماء        | الرتبة           | الأستاذ (ة)   |
|--------------|-----------------------|------------------|---------------|
| رئيسا        | جامعة ابن خلدون تيارت | محاضر (أ)        | قليل محمد رضا |
| مشرفا ومقررا | جامعة ابن خلدون تيارت | أستاذ تعليم عالي | قريصات الزهرة |
| مناقشا       | جامعة ابن خلدون تيارت | محاضر (أ)        | بوغندوسة سهام |

الموسم الجامعي: 2024/2023



# شكر وعرفان

نحييكم بتحية الاسلام تحية اهل الجنان نقول السلام عليكم ورحمة الله وبركاته.

نحمد الله تعالى بحمد يليق بجلال وجهه وعظيم سلطانه، الذي أنعم علينا بالصحة والتوفيق في طريق العلم والمعرفة. نبدأ بالشكر لله، الذي هو الأول قبل الوجود والآخر بعد الخلود، وحق له السجود، فهو الواحد المعبود، وإليه الفضل وحده. ونحمد الله رب العالمين، ونشكره ونحن له من الشاكرين، نتقدم بالشكر والامتنان لكل من ساهم بعد الله في إنجاز هذه المذكرة، أولهم الدكتورة قريصات الزهرة، الام الحنون التي كانت لنا بمثابة السند و الركيزة الاساس ، فكل الشكر و الثناء لكِ اضعافا اضعاف ونشكر أعضاء اللجنة المناقشة على جهودهم في قراءة وتقييم المذكرة وإبداء توجيهاتهم بشأنها.

ونتوجه بالشكر الخاص لمركز إعادة التربية للبنات بولاية تيارت، ونقدر جهود المديرية والفريق العامل الذي ساعدنا، ونشكر كل من وقف بجانبنا ودعانا بخالص الدعاء في الخفاء، فقد كنتم داعمين لنا، ولا يسعنا إلا أن نعبر عن شكرنا وتقديرنا واحترامنا لكم جميعاً.

# إهداء

"الحمد لله الذي بنعمته تم الصالحات، وبفضله يتحقق الأمانى. الحمد لله الذي منحني القوة والعزيمة لتحقيق هذا الإنجاز العظيم.

في هذه اللحظة المميزة، أرفع أسمى آيات الشكر والتقدير إلى الله أولاً، ثم إلى عائلتي الحبيبة ( امي و ابي و اختي ملك و اكرام سندي و الداعمة رقم واحد في كل مساراتي حفظك الله لي يا اغلي الاحباب ) و أحبتي الذين كانوا سنداً لي في كل المواقف.

الحمد لله الذي منحني عائلة محبة وداعمة، والتي كانت دائماً بجانبني مهما كانت التحديات. بفضلكم، وجدت القوة والشجاعة للمضي قدماً رغم كل الصعاب بما فيها اوجاعي و آلامي و مرضي .

مذكرة تخرج مليئة بالامتنان و الذكريات التي قضيتها معك .. رفيقة دربي ندى ، ومع تخرجنا، أدرك أكثر من أي وقت مضى مدى قيمة صداقتنا. أنا ممتنة لك لتكوني جزءاً من هذه الرحلة، و أتطلع إلى مشاركة مستقبل مشرق معك بجانبني. أنت صديقة لا تقدر بثمن، و أتمنى لنا المزيد من الذكريات الجميلة في السنوات القادمة.

أعزائي رحمة و فؤاد لا يمكنني سوى التعبير عن شكري الكبير لكما فقد كنتما لي كل الدعم و الإلهام في مساري الدراسي شكراً لكما على كل شيء دمتم لي خير الأحاب و في الختام لا يسعني القول الا بأن أتمنى أن يكون هذا العمل مساهمة مفيدة و مثرية في مجال إختصاصي و أتطلع إلى مستقبل مليء بالنجاحات و الإنجازات.

جميلة

# اهراء

الحمد لله على لذة الانجاز عند البدء وعند ختام ...

ارى مرحلتي الدراسية قد شارفت على الانتهاء بالفعل، بعد تعب ومشقة دامت سنين في سبيل الحلم والعلم حملت في طياتها امنيات الليالي، واصبح عنائي اليوم للعين قرّة ،انا اليوم اقف على عتبة تخرجي اقطف ثمارتعي وارفع قبعتي بكل نخر اللهم لك الحمد قبل ان ترضى ولك الحمد اذا رضيت ولك الحمد بعد الرضا لانك وفققتني على اتمام هذا النجاح وتحقيق

حلمي ...

بكل حب أهدي ثمرة نجاحي :

إلى الذي زين اسمي باجمل الالقاب، من دعمني بلا حدود واعطاني بلا مقابل الى من علمني ان الدنيا كفاح وسلاحها العلم والمعرفة ،داعمي الاول في مسيرتي وسندي وقوتي وملاذي بعد الله نخري واعتزازي :والدي

الى من جعل الله الجنة تحت قدميها وغمرتني بالحب والحنان ادعو الله ان يحفظها :والدتي

إلى اختي سندي في الحياة :خيرة ...

إلى صديقة دربي :جهيدة ...

إلى أستاذتي الغالية "قريصات الزهرة" التي لطالما كانت سندنا لنا في توجيهها و مساعدتنا

في تجميع المادة البحثية ،فجزاك الله كل خير ...

وإلى الأساتذة الأفاضل لمن كان لنا بالسند والعون ...

و كل من ساهم من قريب أو من بعيد لاتمام هذا العمل .

ندى



### ملخص الدراسة بالعربية :

تعتبر الصدمة النفسية التي تعاني منها الفتاة المراهقة بعد فقدان عذريتها موضوعًا مهمًا يثير اهتمام العلماء في مجال علم النفس. ينبغي فهم تأثير هذه التجربة الصادمة على حياة المراهقة وتأثيرها على جوانبها النفسية والعاطفية. من خلال المنهج العيادي، سيتم دراسة أربع حالات لفتيات لا يتجاوز عمرهن 18 عامًا واللاتي يتواجدن في مركز إعادة التربية للبنات في ولاية تيارت. سيتم تحليل كيفية تأثير فقدان العذرية على الجوانب النفسية لهؤلاء الفتيات وسيتم تقديم توصيات واقتراحات لمساعدتهن على التعامل مع هذه الصدمة والتعافي منها. من المتوقع أن يساهم هذا البحث في زيادة الوعي حول أهمية دعم وفهم الفتيات المراهقات في مواجهة التحديات التي تواجههن.

### ملخص الدراسة بالانجليزية

The psychological shock experienced by adolescent girls after losing their virginity is a topic of great importance in the field of psychology. This shock arises from a traumatic experience that the teenager goes through after losing her virginity. Using a clinical approach, four cases of girls under the age of 18, present at the Girls' Rehabilitation Center in Tiaret, will be studied. The impact of losing virginity on the psychological aspects of these girls will be analyzed, and recommendations and suggestions will be provided to help them deal with this shock and recover from it. This research will contribute to raising awareness about the importance of understanding and supporting teenage girls.



| الصفحة | العنوان   | رقم الجدول |
|--------|---|------------|
| 49     | خصائص مجموعة البحث.   | 01         |
| 54     | يمثل شبكة إسقاط نتائج مقياس الصدمة النفسية.                                   | 02         |
| 55     | يمثل التقييم العيادي للنقطة الخام لمقياس الصدمة النفسية                       | 03         |
| 56     | يمثل الصدق و الثبات الداخلي لمقياس الصدمة                                     | 04         |
| 61     | سير مقابلات الحالة الأولى ع.ب   | 05         |
| 63     | تحويل نقاط الخام إلى نقاط معيارية للحالة (ع.ب) في مقياس تروماك الصدمة النفسية | 06         |
| 70     | سير مقابلات الحالة الثانية ق.أ  | 07         |
| 72     | تحويل نقاط الخام إلى نقاط معيارية للحالة (أ.ق) في مقياس تروماك الصدمة النفسية | 08         |
| 78     | سير مقابلات الحالة الثالثة ح.ح  | 09         |
| 80     | تحويل نقاط الخام إلى نقاط معيارية للحالة (ح.ح) في مقياس تروماك الصدمة النفسية | 10         |
| 86     | سير المقابلات مع الحالة الرابعة ف.أ   | 11         |
| 88     | تحويل نقاط الخام إلى نقاط معيارية للحالة (ب.ف) في مقياس تروماك الصدمة النفسية | 12         |



| فهرس المحتويات                    |   |
|-----------------------------------|---|
|                                   | الشكر                                   |
|                                   | الإهداء                                 |
|                                   | ملخص الدراسة                            |
|                                   | قائمة الجداول                           |
|                                   | قائمة المحتويات                         |
| أ                                 | مقدمة                                   |
| الفصل الأول: الإطار العام للدراسة |   |
| 4                                 | 01 الإشكالية                            |
| 5                                 | 02 الفرضيات                             |
| 5                                 | 03 أهمية الدراسة                        |
| 5                                 | 04 أهداف الدراسة                        |
| 5                                 | 05 أسباب اختيار الموضوع                 |
| 6                                 | 06 التعريفات الإجرائية                  |
| 6                                 | 07 الدراسات السابقة                     |
| 8                                 | 08 التعقيب عن الدراسات السابقة          |
| الفصل الثاني: الصدمة النفسية      |   |
| 11                                | تمهيد                                   |
| 11                                | 01 لمحة تاريخية عن الصدمة النفسية .     |
| 12                                | 02 مفهوم الصدمة النفسية .               |
| 14                                | 03 المفاهيم المتداخلة مع الصدمة النفسية |
| 15                                | 04 أنواع الصدمة النفسية .               |
| 17                                | 05 مراحل الصدمة النفسية .               |

|                                     |   |
|-------------------------------------|---|
| 18                                  | 06 أعراض الصدمة النفسية .               |
| 20                                  | 07 الصدمة النفسية عند المراهقين.        |
| 21                                  | 08 أسباب الصدمة النفسية .               |
| 22                                  | 09 النظريات المفسرة للصدمة النفسية .    |
| 25                                  | 10 تشخيص الصدمة النفسية                 |
| 27                                  | 11 العلاجات النفسية للصدمة النفسية      |
| 29                                  | 12 تقنية EMDR لعلاج الصدمة النفسية      |
| <b>الفصل الثالث: العذرية</b>        |   |
| 34                                  | تمهيد                                   |
| 35                                  | 01 تعريف غشاء البكارة                   |
| 36                                  | 02 اسباب تمزق غشاء البكارة              |
| 36                                  | 03 تعريف العذرية                        |
| 37                                  | 04 تعريف فقدان العذرية                  |
| 37                                  | 05 وظيفة العذرية في العائلة الجزائرية   |
| 38                                  | 06 عذرية المرأة في الموروث الثقافي      |
| 39                                  | 07 القيمة الاجتماعية للعذرية في المجتمع |
| 39                                  | 08 العوامل المؤدية لفقدان العذرية       |
| <b>الفصل الرابع: منهجية الدراسة</b> |   |
| 48                                  | تمهيد                                   |
| 48                                  | 01 الدراسة الاستطلاعية                  |
| 48                                  | 02 منهج الدراسة                         |
| 49                                  | 03 التعريف بالمؤسسة                     |
| 49                                  | 04 عينة الدراسة                         |
| 50                                  | 05 صعوبات الدراسة                       |

|                                   |                         |
|-----------------------------------|-------------------------|
| 50                                | 06 تعريف المنهج العيادي |
| 50                                | 07 أدوات الدراسة        |
| الفصل الخامس: عرض و تحليل النتائج |                         |
| 59                                | تمهيد                   |
| 59                                | 01 الحالة الأولى        |
| 77                                | 02 الحالة الثاني        |
| 85                                | 03 الحالة الثالثة       |
| 93                                | 04 الحالة الرابعة       |
| 94                                | 05 مناقشة الفرضيات      |
| 94                                | 06 استنتاج عام          |
| 95                                | 07 التوصيات             |
| 97                                | خاتمة                   |
| 99                                | قائمة المصادر و المراجع |
| 105                               | الملاحق                 |

مقدمة

تعتبر المواضيع الجنسية من المواضيع الطابوهية التي يعتبر الحديث فيها (عيبا) بحيث ترتبط الافكار ارتباطا كبيرا بالعادات و التقاليد خصوصا في مجتمعاتنا العربية التي تتمسك تمسكا شديدا بما هو أصيل أو بالاحرى متوارث ، حتى و ان لم يكن صائبا أو صحيحا و هذا ماينطبق بشكل واضح في الشرف ، خاصة اذا تعلق الأمر بالمرأة التي تبني عليها الأسر كمحور أساسي لنشأة الفرد.

و لقد توارثت كره البنات جيل عن جيل لإعتقادهم أن الانثى وصمة عار حتى جاء الإسلام و حرر شيئا من هذه الافكار بعد قوله عزوجل في سورة التكوير (و إذا مؤودة سئلت (8) بأي ذنب قتلت) فقد كان أهل هذه الحقبة يدفنون البنات و هم أحياء فقط حفاظا على الشرف و خوفا من العار ، و على الرغم من التطور الحاصل في العالم من تكنولوجيا و علم إلا أن شيئا لم يتغير سوى أن الفتاة لاتؤود إنما يصبح التعامل معها منبوذا .

وحسب ما ورد عن الرابطة الجزائرية للدفاع عن حقوق الانسان (2017) انا لارتفاع المحسوس لهذه الظاهرة “الأمهات العازبات” تشكل أحد الطابوهات في المجتمع الجزائري، مفيدة أن عددهن بلغ حدود 10 آلاف أم عازبة، مع العلم أنه يتم تسجيل في كل سنة أزيد من 1000 أم عازبة.

تشكل النواحي النفسية لفقدان العذرية مجموعة من التحديات العاطفية و النفسية التي تواجهها الفتاة بعد هذه التجربة بحيث تعتبر حدثا مهما في حياتها تعكس لحظة تحول في هويتها الجنسية و الاجتماعية ، و هنا من بين اولى الاضطرابات تشمل لديها الصدمة النفسية بحيث تتضمن ردود فعل عاطفية و سلوكية و ذهنية تتجاوب مع الحدث المؤلم و الصادم ، و الجدير بالذكر ان الصدمة النفسية التي يمكن أن تعاني منها هذه الاخيرة قد تكون متنوعة و تتضمن تغيرات في المزاج و السلوك و التفكير .

يمكن ان تؤدي هذه الصدمة النفسية الى مشاكل فى العلاقات الشخصية و التحصيل الدراسي و العمل ، كذلك الانفصال العاطفي التغيرات في المزاج و النوم و الشهية مما يجعلها تعاني من الشعور بالعزلة و الضعف في التواصل الاجتماعي.

لذلك يعتبر فقدان العذرية و الصدمات النفسية من الظواهر النفسية المعقدة التي تؤثر على الفتيات على المستويات الشخصية و الثقافية و الدينية و الاجتماعية.



# الفصل الاول:

## الاطار العام للدراسة

- 01 الإشكالية
- 02 الفرضيات
- 03 أهمية الدراسة
- 04 أهداف الدراسة
- 05 أسباب اختيار الموضوع
- 06 التعريفات الإجرائية
- 07 الدراسات السابقة
- 08 التعقيب عن الدراسات السابقة

## 1. الإشكالية:

تعد الصدمة النفسية من بين الاضطرابات الشائعة في العصر الحالي لما تخلفه من آثار على صحة الفرد النفسية والعقلية وخصوصاً نرى أن الفئة المستهدفة الأكثر إصابة هم المراهقين. يتفق الباحثون على أن الصدمة النفسية تتمحور حول مواجهة حدث استثنائي و بصفة فجائية يشعر الفرد أنه في مواجهة تهديد حقيقي مثل الإصابات الجسدية الناتجة عن العنف و الحوادث المفاجئة أو حتى في مشاهدة الآخرين يتلقون الأذى في حين أن الأحداث الفجائية الضاغطة التي يمر بها الفرد تحدث له اختلالاً في الروتين اليومي بدأً بتهديد حياته تهديداً حقيقياً ثم لتهدد تخطيط مسار مستقبله فتظهر أعراض عديدة و تستمر إن لم يتلقى المصاب التكفل اللازم (مجاهدي، 2021 ص18)

و من بين المواضيع التي سنتطرق لها هي مدى حدة الصدمة النفسية لدى الفتاة المراهقة حيث يكون وقع الصدمة شديد و عميق و مرحلة التشافي تأخذ وقتاً كبيراً ناهيك عن المؤثرات الخارجية التي تتعرض لها الفتاة من محيط و ضغط اجتماعي و أسري مما يزيد لنا في الحدة و يؤدي إلى حالات مصاحبة كالاكتئاب، القلق، فقدان الشهية، اضطرابات النوم أو يمكن الوصول حتى إلى أفكار الانتحار و الموت في الحالات الشديدة فإن فقدان العذرية هو حالة نفسية أكثر من كونها جسدية .

و رغم هذا الانتشار لهذه الظاهرة تبقى مُحرفة من الطابوهات التي يرفض التكلم عنها و الإقرار بوجودها راجع إلى طبيعة المجتمع الذي يعدها وصمة عار و لا يهتم بما تولده من اضطرابات نفسية و معظم الدراسات و البحوث التي تناولت العذرية تناولتها فقط من الجانب الاجتماعي و أهملت الجانب النفسي و هناك اختلافاً كبيراً في نظرة المجتمعات لموضوع العذرية و هذا ما يجعلها تتباين من مجتمع إلى آخر .

و ارتبطت فقدان العذرية بالصدمة النفسية ارتباطاً وثيقاً و هذا راجع إلى الطريقة التي تعرضت لها الفتاة إزاء فقدانها لعذريتها و من خلال هذا المشكلة نتطرقنا إلى طرح التساؤل التالي :  
ما ماهية التناذر الصدمي الذي تعانيه الفتاة فاقدة العذرية ؟

## 2. الفرضيات :

### الفرضية الرئيسية :

تختبر الفتاة المراهقة الفاقدة للعذرية اعراض تناذر صدمية تتمثل في الاكتئاب والقلق والعزلة.

## 3. أهمية الدراسة :

يعد هذا البحث من البحوث التي يجب تسليط الضوء عليها و هو من بين البحوث المفيدة في الجانب النفسي بصفة عامة و الجانب النفس جسدي بصفة خاصة لاسيما هذه الظاهرة تتفاقم في وقتنا الحالي .

## 4. أهداف الدراسة :

- تسليط الضوء على فئة المراهقات الفاقدات للعذرية وواقعها النفسي و ايجاد السبل الممكنة لاعادة ادماجها مجددا في المجتمع.
- معرفة الانعكاسات النفسيةجاء فقدان العذرية عند الفتاة المراهقة وظهور اضطرابات الصدمة لدى هذه الفئة.
- بناء بنية سوسيوثقافية لمواضيع الطابو واخراجها لعالم الدراسات العلمية ووضعها تحت مجهر الرقابة والبحث.
- التركيز على الانعكسات النفسية والاجتماعية لدى الفتاة المراهقة جراء فقدانها العذرية
- السعي من خلال هذه الدراسة للوصول إلى الأسباب والدوافع الخفية والظاهرة وراء فقدان العذرية للفتاة المراهقة.

## 5. دوافع اختيار الموضوع:

- لرغبة في المعرفة العلمية حول مواضيع الطابو وكسر مفهوم الوصم السلبي.
- تسليط الضوء على هذه الفئة من المراهقات من أجل الحد من انتشار هذه الظاهرة و التوعية العامة من جميع الجوانب
- قلة الدراسات و البحوث حول هذا الموضوع
- لتعرف على المعاناة و المأساة التي تتعرض لها هذه الفئة من المراهقات.

## 6. تحديد المصطلحات الإجرائية :

الصدمة النفسية: هي عبارة عن حدث مفاجئ و مؤلم يولد لنا أزمة نفسية شديدة يعجز الفرد على التكيف معها و تصبح مهددة لحياته ،و تكون لنا بطريقتين إما التعرض المباشر أو المشاهدة .

فقدان العذرية:هي ممارسة الجنس مع شخص أو عدة أشخاص يقتضي إلى فقدان غشاء البكارة وتكون الممارسة بالرغبة أو بالعنف و هنا تصبح لنا الفتاة بغير عذرية .

## 7. الدراسات السابقة المتعلقة بالصدمة :

### الدراسات العربية :

1-(دراسة عودة2010): أوضحت العلاقة بين درجة التعرض للخبرة الصادمة و بين أساليب التكيف مع الضغوط ،و مستوى المساندة الاجتماعية ،و مستوى الصلابة النفسية ،تكونت عينة الدراسة من 100 طفل و طفلة في حين جاءت العينة الفعلية متضمنة 600 طفل و طفلة استخدمت الباحثة استبانة الصلابة النفسية و تحصلت على النتائج أن وزن الخبرة الصادمة مرتفع .

2-دراسة عبير أمين عباس(2015): تحت عنوان أساليب مواجهة الصدمة النفسية و علاقتها بالمساندة الأسرية لدى المراهقين المقيمين في مراكز الايواء في مدينة دمشق هدفت هذه الدراسة إلى التعرف على العلاقة بين أساليب مواجهة الصدمة و المساندة الأسرية .

و من أهم النتائج وجود علاقة ارتباطية إيجابية ذات دلالة إحصائية بين درجات أفراد عينة الدراسة بين درجات أفراد عينة الدراسة على مقياس أساليب مواجهة الصدمة النفسية و درجاتهم على المساندة الأسرية .

3-(دراسة رزيقة بوشارب وعبد الناصر سناني 2021) : تهدف هذه الدراسة إلى التعرف على التغيرات التي تحدث على نفسية المراهقة بعد صدمة الاغتصاب و المعيشة النفسي صدمي لها، معتمدين في ذلك على المقابلة نصف موجهة و استبيان كأدوات بحث على حالة تبلغ من العمر 15 سنة ،حيث كانت النتائج على النحو التالي : ظهور تناذر الإجهاد

مابعد الصدمة شديد، مصحوب ببعض الأعراض اللانمطية متعلقة بالمجال الدراسي و العلائقي حيث أصبحت الحالة تميل إلى العزلة و الانطواء مما أثر على تحصيلها الدراسي .

#### الدراسات المحلة :

1-(دراسة نبيلة عتيق 2012 -2013): عنوان الدراسة واقع علاج اضطراب ضغوط مابعد الصدمة النفسية بتقنية إزالة الحساسية و إعادة المعالجة بحركة العينين بالجزائر البليدة هدفت هذه الدراسة إلى التعرف على تقنية EMDR من حيث العلاج و الماهية و قامت هذه الدراسة على ثلاث أفراد و هم أطباء نفسيين مستخدمة في ذلك المنهج الوصفي و من أهم النتائج المتحصل عليها تعتبر انفتاح الجزائر على تقنية EMDR لأول مرة وجدوا نتيجة إيجابية في علاج الصدمة .

#### -الدراسات الأجنبية:

1-(دراسة كابلين 1994): و قد تبين من دراسة أجرتها كابلين و سادوكح على الحالات التي تعاني من أعراض ضغط ما بعد الصدمة حيث أظهرت بعض نتائجها أن ظهور الأعراض يتوقف على عوامل مثل كفاءة أداة الفرد الشخصية قبل الاضطراب و مدى توفر دعم اجتماعي جيد للفرد، و أخيرا عدم وجود اضطرابات نفسية أخرى مصاحبة للحالة و أن مثل هذه العوامل تعتبر إيجابية و يتوقع منها نتائج جيدة تساهم في تقبل العلاج.

2-(دراسة برنانت و اخرون 1998):دراسة على عينة غير اكلينيكية من الطلبة مكونة من 937 طالبا و طالبة ،حيث أظهرت نتائج الدراسة أن 67% من الطلبة قد مروا على الأقل بخبرة حدث واحد صادم كما تبين بأن الأحداث الصادمة السابقة و خصائصها الشخصية للفرد لها إرتباط بأعراض بعد الصدمة و أنهم عانوا من الأعراض الوجدانية لضغط مابعد الصدمة و المتمثلة في القلق و الاكتئاب و الانسحاب .

3-(دراسة هازل و اخرون 2008):أجريت الدراسة على 705: طالبا و طالبة ممن تعرضوا لحوادث و خبرات صادمة في مرحلة الطفولة المبكرة عمر 5سنوات أظهرت نتائجها أن الطلبة الذين تعرضوا في طفولتهم و قد ظهر لديهم مشاعر اكتئابية متمثلة في

الانسحابات و الشعور بالوحدة النفسية و هم في عمر ( 15 - 20 ) سنة كما أظهرت نتائج الدراسة وجود علاقة ارتباطية موجبة بين التعرض للصدمة في مرحلة الطفولة و بين ظهور المشاعر الاكتئابية عند أفراد الدراسة.

### الدراسات المتعلقة بالعدوية:

1- (دراسة بوزيدي سولاف 2014): عنوان الدراسة إشكالية الشرف لدى المرأة في جامعة وهران هدفت هذه الدراسة إلى التعرف على التحول الذي مس الشرف و على مفهوم المرأة في الثقافة العربية و على الازدواجية التي تعيشها المرأة إزاء التأثيرات الثقافية الغربية.

### الدراسات الأجنبية :

1- (دراسة ادموند 2004): اهتمت بدراسة نساء ضحايا الاعتداءات الجنسية أثناء الطفولة ،وقامت بالمقارنة مابين العلاج بالEMDR و العلاج السلوكي المعرفي و في الاخير كانت النتيجة الفعالة لصالح تقنية الEMDR .

### 8. التعقيب على الدراسات السابقة:

من خلال عرض هذه الدراسات السابقة حول هذا الموضوع، نستعرض بعض الدراسات العربية والمحلية والأجنبية التي رغم إجرائها في بيئات وأنظمة تعليمية مختلفة، إلا أنها تشبه إلى حد ما الدراسة الحالية وذلك من خلال تحليل الأبحاث السابقة والعثور على أوجه التشابه. والاختلافات بين هذه الدراسة والدراسات السابقة، وكذلك أثر تمييز هذه الدراسة عن الدراسات السابقة في بناء هذه دراسة .

### أوجه الشبه :

اتفقت الدراسة الحالية في هدفها مع العديد من الدراسات السابقة مثل : (دراسة ادموند 2004) حيث إهتمت هذه الدراسة بنساء ضحايا الاعتداءات الجنسية أثناء الطفولة .

- (دراسة هازول و أخرون 2008) بحيث تطرقت إلى حوادث و خبرات صادمة في مرحلة الطفولة .

- (دراسة رزيقة بوشارب و عبد الناصر سناني 2021) التي تهدف إلى التعرف على التغيرات التي تحدث على نفسية المراهقة بعد صدمة الاغتصاب و المعيشة النفسو صدمية لها.

### أوجه الاختلاف:

اختلفت الدراسة الحالية في هدفها جزئياً مع بعض الدراسات السابقة مثل : (دراسة كابلين ، 1994) ، (دراسة عودة 2010)، (دراسة نبيلة عتيق 2012) ، (دراسة عبير عباس 2015) ، حيث كان جل تركيزهم على الصدمة النفسية.

كما اختلف منهج الدراسة الحالية (المنهج العيادي دراسة حالة ) عن البحوث الآتية مثل دراسة (عودة 2010 و دراسة نبيلة عتيق 2012) بحيث إتمدت على المنهج الوصفي التحليلي .  
- (دراسة عبير عباس 2015) المنهج الوصفي الارتباطي.

#### أوجه التميز :

تتميز الدراسة الحالية بأنها البحث الوحيد الذي تناول مفهوم فقدان العذرية و الصدمة النفسية التي تسعى في تسليط الضوء على فئة المراهقات فاقدرات العذرية و واقعهن النفسي و إيجاد السبل الممكنة لإعادة إدماجهم في المجتمع مجدداً.

#### أوجه الاستفادة :

استفدنا من الدراسات السابقة في عدة أمور أهمها :

- \* إثراء أفكارنا و دعمها من خلال المراجع المستخدمة في الدراسات السابقة.
- \* تدعيم الإطار النظري من خلال أبحاث الدراسات السابقة.
- \* صياغة بعض العناصر من خلال الاطلاع على بعض الدراسات المشابهة .

# الفصل الثاني

## الصدمة النفسية

- تمهيد

- 01 - لمحة تاريخية عن الصدمة النفسية .
- 02 - مفهوم الصدمة النفسية .
- 03 المفاهيم المتداخلة مع الصدمة النفسية
- 04 - أنواع الصدمة النفسية .
- 05 - مراحل الصدمة النفسية .
- 06 - أعراض الصدمة النفسية .
- 07 - الصدمة النفسية عند المراهقين.
- 08 - أسباب الصدمة النفسية .
- 09 - النظريات المفسرة للصدمة النفسية .
- 10 تشخيص الصدمة النفسية
- 11 - العلاجات النفسية للصدمة النفسية.
- 12 تقنية EMDR لعلاج الصدمة النفسية

## تمهيد:

بسبب الأحداث التي شهدتها العالم خلال هذا القرن، مثل الكوارث الطبيعية مثل الزلازل والفيضانات والحروب والاعتداءات الجنسية مثل الاغتصاب وغيرها، فقد شهد المجتمع الحديث أشكالاً عديدة من التغييرات على مختلف المستويات. يترك آثاراً جسدية ونفسية. الآثار النفسية هي بقايا الصدمات النفسية، وقد حاولنا من خلال هذا الفصل توضيح التعريفات المختلفة للصدمة النفسية وكل ما يتعلق بها.

## 1. لمحة تاريخية عن الصدمة النفسية :

وجد في بعض نصوص التي كتبت في مرحلة قبل التاريخ، وصف لأعراض مثل التي عرفت فيما بعد باسم "العصاب الصدمي" و من أشهرها تلك التي رواها هيرودوت و التي حول قصة محارب يوناني يدعى أبيزولوس ابن كانفاقوراس أثناء معركة ماراتون سنة 490 ق.م و الذي عانى طيلة حياته من فقد البصر بعد مشاهدته لحادث صادم و المتمثل في قتل أحد المحاربين لخصمه أمام عينه مما يذكرنا بحالة العمى الهستيرى في بعض نصوص لوكريك في كتابه حول العلوم ( 100-55) ق.م تطرق إلى حالات من الاحلام المرعبة تشبه الاحلام بعد الصدمة ، و كانت هذه الأحلام محورها المعارك ومواجهة الموت (شكمو، 2005، ص115)

كان إبن سينا أول من درس العصاب الصدمي و أثاره النفسية و الجسدية في تاريخ الطب من خلال التجربة التي قام بها عندما ربط حمل ذئب في غرفة واحدة، دون أن يستطيع أحد منهما مطاولة الآخر ، فكانت النتيجة هزول الحمل و ضموره و من ثم موته ، و ذلك رغم اعطائه نفس كميات الغذاء التي كان يستهلكها حمل آخر يعيش في ظروف طبيعية.

فكان أول من وصف العصاب الصدمي ،(هيرمان اوبنهايم 1889.Herman opprnheim) انطلاقاً من اثنين و أربعين حالة من الاعصبة ناتجة عن حوادث السكك الحديدية ،فتحدث الهلع الذي يحدث التحول الدائم من ذكريات صدمية حقا أنه خلق مصطلحاً من أجل تسمية هذه الحالة بمعنى تعطل مفاجئ للوظائف الحيوية تحت تأثير صدمة عنيفة ،عدة سنوات فيما بعد وصف (كربلين kraeplin) عصاب الهلع "névrose d'effria" الذي يشابه كثيراً مع العصاب الصدمي ،إلا أنه وضع في المقدمة الحالة النفسية للفرد أثناء الحدث ،و شدد على أن الشخص يمكنه أن يعاني لمجرد كونه من المشاهدين .(النايلسي، 1991:ص16،17)

ثم جاءت بحوث و ملاحظات العلماء المعاصرين مثل لوي كروك و فورني اللذين قدما تفصيلا لما سمياه نتيجة ما لاحظه على الجنود الفرنسيين ،لم تعد الدراسات و البحوث تخص استجابات الحروب بل شملت كل الاحداث المسببة للصدمة النفسية مثل الحوادث بأنواعها و الكوارث و الاعتداءات الجنسية و إذا تحدثنا عن الصدمة النفسية الناتجة عن الكارثة الطبيعية و الخاصة بالزلازل فيظهر أن من يظهر أن من بين النماذج التي حظيت باهتمام الباحثين الزلزال الذي ضرب أرمينيا 1988 و قد ضمت العينة عددا من التلاميذ المراهقين الذي عاينوا الزلزال، وتبين لهم أن الناجين قد أصيبوا بإضطراب ما بعد الصدمة و الاكتئاب الشديد، و تبين أيضا أن الأفراد الذين تلقوا جلسات في العلاج النفسي قد تخلصوا من آثار الصدمة بما في ذلك الاكتئاب و الأفكار الدخيلة ،بينما استمرت العوارض و تفاقمت عند الذين لم يخضعوا للعلاج النفسي (لابلانث و بنتاليس : 1985،ص303)

بعدها جاء تصنيف الجمعية الامريكية للطب العقلي ليسجل محطة مهمة في تطور مفهوم الصدمة النفسية حيث أطلق عليه اسم إضطراب ما بعد الصدمة و الذي ستتطرق له بالتفصيل لاحقا ،وقد تم تعديله ثلاث مرات سنة 1980،1987،1994 و هو عبارة عن تعداد الأعراض دون التطرق للمفاهيم النظرية الخلفية، ويبقى مفهوم الصدمة النفسية في تطور مستمر مع ما يشهده العلم اليوم من أحداث عنف و إرهاب مثل أحداث العشرية السوداء في الجزائر و التي أسفرت عن عدة دراسات حول أعراض الاضطراب أو الطرق العلاجية له و قد كانت من بين الدراسات التي قامت تحت إشراف هيئات دولية مثل اليونيسيف. و إن كانت الدراسات قد تشمل بعض الضحايا الموجدين في مناطق معينة من العالم دونا عن مناطق أخرى مثلا وفترة البحوث التي أجريت على الإسرائيليين و قتلها وندرتها مع الفلسطينيين (نفس المرجع السابق،ص287،289 )

## 2. مفهوم الصدمة :

### 2.1. تعريف الصدمة النفسية :

تشتق كلمة الصدمة في اللغة العربية من مصدر تصادم و التي تعني إلتقاء عنيف بين شيئين و الصدمة هي ما يحدث عند هذا الالتقاء (ابن المنظور ,1955:242 )

و الواقع أن الصدمة هي كلمة ذات أصل يوناني (Trauma استعملت قديما في الطب و الجراحة ،و تدل كلمة Trauma في اليونان عن جرح مع كسر ،ومن مفرداتها في اللغة الفرنسية Traumatisme المخصصة على الأدق للحديث عن الأثر التي يتركها جرح ناتج عن العنف الخارجي (لابلانز ، ج ،بونتاليس ،ج،ب 1985:300 )

### 1/التعاريف الاصطلاحية :

#### \*تعريف فرويد :

يطلق فرويد اسم الصدمة النفسية على نوع الخبرة المفرطة لإثارة للجهاز النفسي و في وقت قصير جدا بحيث لا يستطيع احتمالها فيتداعى لها بالاعتراض العصابية أو الذهانية .  
(حنفي

، 1995:ص316)

بحيث اعتبر فرويد الصدمة كحدث يسبق قليلا او يزامن تكون العرض و مالمبث أن اكتشف بأن الطابع الصدمي يجب أن لا يرتبط بالحدث بحد ذاته ،بل إن الأمر هو احياء لذكرى مؤلمة أو لصدمة نفسية من الطفولة (فيكتور ، 2002:ص58)

هي استجابة غير منسقة يبعثها تنبيه فجائي غير قصدي يكون غامضا أو واضحا ولكن شدة تأثيره تكون حدثا وافيا ،داخل شخصية المصاب و هي أيضا رد الفعل العنيف على الاعضاء نتيجة حدث خارجي مثال :الاغتصاب ،موت الخ (لابلونز بونتاليس 1985:ص300 )

الصدمة أيضا بأنها حادث يهاجم الفرد و يخترق جهازه الدفاعي و قد يمزق حياة الإنسان بشدة ،ويؤدي الحادث الصدمي إلى تغيرات على صعيد الشخصية أو مرض جسدي إذا لم تتم السيطرة عليه و التعامل معه بسرعة وفعالية ،وينجم عن الصدمة شعور بالهلع،و الرعب ،و العجز.(يخفوفي ، 2007:ص19)

و تعرف الصدمة أنها حادث يهاجم الإنسان و يخترق الجهاز الدفاعي لديه ،مع إمكانية تمزيق حياة الفرد بشدة وقد ينتج عن هذا الحادث تغيرات في الشخصية أو مرض عضوي إذا لم يتم التحكم فيه و التعامل معه بسرعة و فعالية ،و تؤدي الصدمة إلى نشأة الخوف العميق أو الرعب. (سي موسى ، رقا ، 2002:ص62)

الصدمة حسب اللغة الأوروبية :

تعني Trauma و جمعها هو صدمات tremata و تعني باليونانية جرح أو يجرح .ومعناه مصطلح عام يشير إلى إصابة جسمية سببها قوى خارجية مباشرة ،و إلى إصابة نفسية فيها هجوم انفعالي متطرف (عبد الخالق ، 2006:ص73 )

-في اللغة الفرنسية **traumatisme** فهي من الفعل صدم أي جرح مستعار من الجراحة ،أو ضرر يلحق بأنسجة معينة من الجسم يؤثر على السير العادي له .(حجازي ، 1975:ص300 )

3. المفاهيم المتداخلة مع الصدمة النفسية:

الصدمة Trauma :تشير إلى الأثر الداخلي الناتج عن الشخص بسبب حادث ما .

الصدمة النفسية traumatisme :تشير الى الحادث الخارجي الذي يصيب الشخص (kaffimam ,1993 :p456)

الحادث الصدمي UE événement traumatique :حادث غير اعتيادي فجائي في مشاهد مريفة في لقاء خاطئ مع الموت .

العصاب الصدمي névrose traumatique : تعرض شديد للصدمة و بشكل مباشر باستبعاد ضغوط الحياة اليومية ،من عصاب الحرب و الكوارث .

إجهاد ما بعد الصدمة état de stress post traumatique :اضطراب الشدة بعد الصدمة يظهر بإحياء الخبرة الصدمية المؤلمة .

الضغط النفسي stress :حالة من التوتر الشديد ،نتيجة عوامل ضاغطة سواء لمتغيرات بيئية كالوفاة أو عوامل داخلية كالصراع النفسي . (wemerdfnoihlich ,1997 :p453,453).

## 4. أنواع الصدمات :

بحيث تنقسم إلى نوعين أساسيين هما:

## 1- الصدمات الرئيسية :

وقد عرفها le bigot على أنها تلك الخبرات الجلية في حياة أي فرد و التي تصادفه باكراً و تكون لها آثار نفسية حاسمة لا يمكن أن تستحدثها أي صدمة أخرى و هي أنواع (le bigo 2000 :p68)

**1.1 - صدمة الميلاد :** اعتبر Otto Rank أن الولادة اول وضعية خطيرة يعيشها الإنسان و التي تصبح قاعدة لكل قلق فيما بعد ،لذا تعتبر صدمة الميلاد صدمة ولعل أشهر من تحدث عن صدمة الميلاد هو Otto Rank في كتابه : le traumatisme de la naissance سنة 1923 حيث اعتبر أن الميلاد حدث تهتز له نفس الطفل و يصيبها منه القلق الشديد الذي يكون أصل القلق لاحقاً.

و اعتبرها النموذج الأولي أو نواة لكل عصاب ، فخرج الطفل من جنته الاولى بانتزاعه من الحياة الرحمية فهو النمط الأولي لكل قلق و أصل كل عصاب ،و أن الصدمة النفسية تنشط مباشرة القلق البدائي و تسبب العصاب الصدمي حيث يعمل خطر الموت الخارجي على إثارة التحقيق العاطفي لذكرى الميلاد التي لم تتحقق لحد الان لاشعوريا .

و حسب لابلونش و بونتاليس الرحم هو منبع اللذة و السعادة ،و الميلاد هو طرد من تلك الحياة الداخلية إلى حياة خارجية تتميز بالقسوة باعتبار الرحم بيئة مثالية للطفل لايشكل بالنسبة له تهديدا و لا توجد فيه الصراعات و من ثم يصاب الطفل بالهلع لخطئة الميلاد و يبكي بشدة و يضل لديه حنين دائم خلال النمو ليعود للرحم(Otto Rank,1976:p10)

## 1. 2- صدمة الفطام :

يتعاقب الاشباع و الإحباط عن د الطفل منذ ولادته ،فعلاقة الرضيع بالثدي كموضوع جيد تعقبها علاقته به كموضوع سئ و كرية أثناء الفطام ، وهكذا تتراوح مواقف الرضيع إذ يرسم صورة هوامية تجعل هذه المواضيع سيئة أو جيدة، و قد لا ترتبط هذه الصورة فعلا بحقيقتها و من هنا ينبع الفصام و العصاب .(le bigot,2000 :p73).

كما ترى ميلاني كلاين أن الأم هي ميدان زراعة الطفل ،فهي تؤمن له التغذية و العلاقة مع العالم الخارجي ،و هي في نفس الوقع متبع كل انواع الهجر ،فهي تساهم في صدمة الولادة و صدمة الفطام و مبدأ ميلاني كلاين هو الانشطار بين الهوام و الواقع و بين الموضوع الجيد و السئ و القلق و العدائية(حسين، النابلسي ، 2002:ص424)

### 3.1 - صدمة البلوغ :

يعر ف البلوغ على أنه مجموعة التغيرات النفسية و الفيزيولوجية المرتبطة بتضج جنسي و يمثل البلوغ الانتقال من مرحلة الطفولة إلى مرحلة الراشد ،و البلوغ مرحلة البلوغ صدمة و أزمة نفسية.( الحنفي ، 1996:ص351 )

و يذهب بعض العلماء إلى القول بأن صدمة البلوغ تضاهي صدمة الميلاد أثرا ،فالمعروف أن الطفل في البلوغ يشهد تغيرات في جسمه و يحس بمشاعر لم تكن من قبل ،و يقوم بتصرفات يحس ازائها بأنه مختلف تماما، و ربما تكون له في هذه المرحلة من نموه استجابات تكون لها تأثيرات مهمة على حياته النفسية و تظل معه بقية عمره

(N.sillamy,1996 :p211,212).

**2/صددمات الحياة :** و هي التجارب التي يمر بها الفرد أو الأحداث التي يتعرض لها سواء كانت بسيطة أو عنيفة، و إن كانت كذلك فتسبب له صدمة نفسية و هي أربعة أنواع كما ذكرها. (حنفي

، 1996:ص354،357)

**أ-صدمة الطفولة:** قد تكون أحداث مؤلمة منفرة من النوع الذي يستغرق حدوثها وقتا قصيرا والعمليات الجراحية التي تجرى للطفل دون إعداده نفسيا ،أو الاعتداءات الجنسية على الطفل أو وفاة أحد الوالدين أو كليهما فجائيا ، و قد تكون أحداث طويلة الأمر كأنفصال الوالدين.سوء العلاقات الأسرية أ و المعاملة القاسية التي يتلقاها الطفل من بيئته . و يرى فرويد أن الأمراض منشأها صدمات داخلية.

ب-صدمة ناتجة عن معايشة حدث صدمي :

تكون نتيجة الكوارث الطبيعية التي تكون خارجة عن نطاق الفرد كالفيضانات و الزلازل ، كما قد تكون من فعل الإنسان كالحروب و حوادث المرور .

ج-صدمة ناتجة عن سماع خبر مؤلم دون معايشة الحدث :

عند سماع الفرد بموت أحد المقربين له هذا يؤثر على نفسية بالرغم من عدم حضوره أثناء الوفاة و عموما كل ما يعيشه الشخص من حادث يتخطى الإطار ابعثو ف لتجربة إنسانية و إن يكن هذا الحدث مؤلما لدى أي شخص مثل التهديد على الزوجة و الأولاد أ و رؤية جريمة قتل أو اعتداء جنسي .

د-صدمة المستقبل أو الصدمة الحضارية : تكون كنتيجة للإفراط في الإثارة كما يقول توفلر و يحدث ذلك عندما يضطر الفرد إلى التصرف بشكل يتجاوز مداه التكيفي و يقصد بمداه التكيفي قدرة الفرد على التكيف أو التأقلم و لا يمكن تحقيق التكيف الناجح الا عندما يكون مستوى الإثارة معقولا و بدون إفراط في الزيادة أو النقصان ولهذا يحذر توفلر من الإفراط في إثارة الاحتياجات الأمر الذي يؤدي إلى انهيار الجسد ،فالتقبل من الإثارة أساس لتحقيق التنمية السليمة .

التعليق الخاص انواع الصدمة :

عادة ما تصيب الصدمات النفسية الاشخاص جراء تعرضهم لموقف صادم وغير متوقع ،وتختلف انواع الصدمات النفسية باختلاف الموقف او الحالات المحفزة لها ،بحيث تعد المعرفة المسبقة بأنواع الصدمات مفيدة جدا لتفادي صدمات مشابهة لها في المستقبل.

5.مراحل الصدمة :

تأخذ آثار الصدمة النفسية مسارا خاصا و يمكننا أن نميز بين مرحلتين أساسيتين :

## 1-المرحلة المباشرة :

عند وقوع الكارثة يستجيب الفرد الحدث الصدمي بردود فعل تعرف باسم الضغط ، ففي حالة ردود فعل الضغط العادية و المتكفية نجد الجسم في حالة تعبئة فيزيولوجية تظهر من خلال تسارع دقات القلب و ارتفاع الضغط الدموي و تحرر السكر من الدم و ضغط عضلي... الخ إلى جانب هذه المظاهر الفيزيولوجية هنا ك استجابات نفسية لضغط منها تموضع الإنتباه و تمركز التفكير تعبئة كل الطاقة على وضعية الكارثة لتقييمها و هذا من أجل إيجاد و سائل كمواجهة الخطر و غالبا ماترفق هذه الاستجابات بظواهر تمس عدة مستويات معرفية و عاطفية ... الخ . كما يمكن أن تؤدي استجابات الضغط الحادة و التي تدوم طويلا إلى إنهاك و استنزاف مخزون الطاقة و قدرات السيطرة الانفعالية للفرد.

## 2-المرحلة مابعد المباشرة أو حالة الكمون :

بعد انتهاء مرحلة ردود الفعل المباشرة للضغط التي يخرج منها الفرد منهك القوى تأتي مرحلة الكمون و تدوم من بعض الساعات إلى عدة أيام و قد تصل إلى بعض السنوات و تمتاز هذه المرحلة بحدوث اضطرابات منها انفعالية كالاكتئاب ، و سلوكية كتناول المهدئات ، معرفية كضعف التركيز ، وجسدية كفقدان الطاقة و الوهن ( مزاو و شيخي ، 2001:ص307،308 )

## 6. أعراض الصدمة النفسية :

1.فترة الكمون :هي فترة فاصلة بين الصدمة و بين ظهور الأعراض و تستقر مع الوقت .و تختلف هذه الفترة باختلاف الأشخاص و اختلاف الصدمة ذاتها و العوامل المهيأة السابقة للصدمة النفسية التي تنتمي على صميم بنية المصدوم ،و في المهاد الاجتماعي الذي يعيش فيه المصدوم و قد سمى العلماء هذه الفترة (فترة الحضانة) أو (فترة الاجترار تعابير) ترمز إلى العمل الدينامي الذي يقوم به دفاعات الأنا في محاولة اصلاح الخلل الناجم عن الصدمة ،و إكتشاف الضرر الصدمي في هذه المرحلة اي قبل التظاهرات العيادية الواضحة.

يعتبر خطوة رئيسية على الصعيد الوقائي وذلك لكسب وحدة المصدوم ( النابلسي

، 1990:ص42 )

## 2. تناذر التجنب :

يحاول الفرد قدر الإمكان الابتعاد عن الأفكار المرتبطة بالحدث الصدمي و كل شيء له علاقة أو ذكرى بهذا الحدث حيث تبذل الضحية مجهودات لتقادي التفكير و الحركة و النشاط كذلك يبذل الفرد مجهودات لعدم التفكير في المكان أين الشخص يمكن إحياء ذكريات صدمية و كما يظهر تناذر التجنب أيضا في عدم القدرة على تذكر جانب مهم من الصدمة و انخفاض الاهتمام بالمشاركة في النشاطات .(الخالدي ، 2009 :ص325)

## 3. حالات القلق :

تنتج حالات القلق الحاد بعد مرور شهر على الأقل من الحدث الصدمي و تتمثل في مشاعر الخوف الشديد ،انخفاض الوعي ،ضعف الشخصية ،الشعور بعدم القدرة على الإنجاز و العمل ،اذن إضافة إلى هذه التناذرات يصف الباحثون عدداً من العوارض العامة مثل :العجز الجنسي ،التحول الهستيري ،علائم وسواسية. (النايلسي ، 1990:ص15 )

## 4. الاعراض النفسية الجسدية :

بحيث تنقسم إلى :

### 4.1. تكرار معايشة الحدث :

و هو العنصر الأساسي الدال على الحالة المرضية ،فالاطفال يعبرون عن صدمتهم بتمثيل ذلك في رسوماتهم ،وفي ألعابهم معايشة الحدث حسيا ،خاصة عندما يكون الطفل شارد الذهن أي يكون في حالة استرخاء فكري مثلا ،عندما يكون أنام شاشة التلفزيون ،أو منشغلا بعمل مدرسي ،و أثناء النوم .

### 4.2. اضطرابات الوظيفية المعرفية :

المصدومين الصغار يسردون حال الذعر و الخوف التي مروا بها دون نسيان أدنى حدث ،لكن بصفة غير متتالية زمنيا ،هناك اضطراب في سير تتالي الواقع ،نايجة أفكار دخيلة ،مثل التوقع و بالتالي تأخير و تقديم سير تتالي وقائع الحادثة .أما الكبار فهي حالة توتر وقلق ،بطء فكري و حركي احيانا فرط حركي و تهيج .

**4.3. فرط النشاط العصبي الحركي و الجهاز المعاشي :**

فرط النشاط تمثله مجموعة من الأعراض ،الأطفال المصابين بالصدمة يتميزون بفرط الحركة ،ويشتركون مع الكبار في نوبات قلق ،حالة استنفار وردود فعل سريعة مع إرتجا ف ،كما يجد الكثير من الأطفال صعوبة كبيرة في مراقبة دوافعهم ،أي غياب كل مراقبة ذاتية .

**4.4.اضطراب النوم :** الأرق نتيجة حالة المقاومة المتمثلة في الإبقاء على حالة النباهة ،و بالتالي منع حالة الاسترخاء اللازمة للدخول في أول مراحل النوم .و هناك حالات الاستيقاظ المتكرر من النوم ،بسبب الاحلام المزعجة ،و يصحب ذلك خفقان القلب ،قلق شديد ،تعرق دون تذكر الحلم المزعج.

**4.5.اضطرابات جسدية :**من الأعراض الجسدية التي يشتكي منها المتعرض للصدمة ،صراع ،ألم في البطن ،خفقان القلب ،تعرق ،أحيانا تقيء.

**4.6. اضطرابات جنسية :**ضعف جنسي نفسي ،اضطرابات في العادة الشهرية لدى المرأة ،اضطراب في الغدد الجنسية ( Dsm4,1994 : p64 )

التعليق الخاص باعراض الصدمة :

و عليه فان الطريقة تختلف في الاستجابة للحدث الصادم من شخص الى اخر ،وقد تتراوح اعراض الصدمة النفسية من خفيفة الى شديدة ، وتؤثر على سلوك الشخص، وادائه، ونظرتة للعالم، ولا يقتصر الامر على ظهور الاعراض العاطفية فعادة ما يصاحب الصدمة اعراض جسدية.

**7.الصدمة النفسية عند المراهقين:**

بالنسبة للمراهق حسب S . Freud تحدث الصدمة عندما يفشل في تحمل صدمة البلوغ ، فهذا يعني فشل في سيرورة المراهق ، و يظهر هذا الفشل من خلال تكرار في الصدمة على شكل رغبة في التشاجر ، منيع الفعل العنيف عند المراهق . فالعنف بالنسبة له هم طريقة الاحتمال من الإصابة الصدمية و التي كان المراهق ضحية لها ، لانه لم يتمكن من إرسان المشهد الصدمي في الطفولة .(Marty .F,2002 : p47,54)

## 8. أسباب الصدمة النفسية:

تختلف العوامل المسببة من حيث تأثيرها و شدتها و مدى تأثر الفرد بها، فمن بين العوامل المسببة للصدمة النفسية نجد الكوارث الطبيعية كالفيضانات و الأعاصير و البراكين و الزلازل، حيث أجريت دراسة على الناجحين زلزال أغادير، و زلزال فرانسيكو و التي بينت أن الكوارث الطبيعية تعتبر من بين مسببات الصدمة النفسية (لكحل وذنو ، 2014: ص110 )

و من العوامل المسببة للصدمة نجد حوادث المرور و الحوادث الجوية كتحطم الطائرات ، الاغتصاب و الاعتداء الجسدي. كذلك فإنه ضمن الدراسات الحديثة قد تم تبين ظهور ردود فعل صدمية لدى ضحايا الاعتداءات الإرهابية (Barrois,1998,p120)

كما قد صنف البروفيسور E .mousseong خلال المؤتمر الدولي الثامن للطلب النفسي بأثينا سنة 1989 الصدمة من حيث أسبابها كما يلي :

## أ- التهديد من داخل الجسد :

و تضم هذه الفئة معايشة المريض شعور إصابته بمرض يهدد الحياة ( القلب، السرطان، الايدز )حتى ولم يكن مصابا بها فعلا . فقد يحدث مثل هذه المعايشة بمجرد طلب الفحوصات و هو طلب يترجمه المريض على أنه إصابة مؤكدة بالمرض ، كذا يتضمن هذه الفئة صدمات التعرض للعملية الجراحية أو غيرها من صدمات المريض الجسدي ، كما تضاف إلى هذه الفئة حالات الخوف من فقدان التكامل العقلي ( يعقوب ، 1999: ص4 )

## ب- التهديد خارج الجسد :

و تضم هذه الفئة مخاوف الأذى الاصطناعي (الحرب ، الخطف ، التهديد ، القتل ، و مخاوف الأذى الطبيعي الزلزال ، الفيضانات ، البراكين ...)

كما تتضمن هذه الفئة مخاوف خارجية تتداخل مع مخاوف الفئة الأولى فتساعد على تفجيرها مثل فقدان عزيز أو أحيانا مجرد موت شخص معروف من قبل المريض بصورة غير منتظر ( يعقوب ، 1999: ص4 )

## 9. النظريات المفسرة للصدمة النفسية :

1/الصدمة النفسية عند فرويد (وجهة النظر التحليلية):حسب ماورد في معجم مصطلحات التحليل النفسي ،فقد احتل مفهوم الصدمة النفسية مكانة جوهرية في نظرية التحليل النفسي حيث ظهر هذا المصطلح منذ البداية في أعمال فرويد في كتاب "دراسات حول الهستيريا " حي تميز هذا الأخير بين الصدمة التي تشير إلى الأثر الداخلي الناتج عند الشخص بسبب حادث ما. و بين الصدمة النفسية التي تشير الى الحادث الخارجي الذي يصيب الفرد .و يعتبر فرويد صدمة الولادة مع مايصاحبها من إحساس الولد بالاختناق المرادف لضيق الموت بمثابة أول تجربة للقلق في حياة الإنسان، ولقد تم تناول الصدمة النفسية من منظور التحليل النفسي حسب وجهتين ،يصعب التميز بينهما نتيجة تداخلهما، و نتاولها باختصار كما يلي : (لابلاش ،ج،بونتاليس ،1997،ص63)

#### - وجهة النظر الدينامية :

افترض فرويد في المحور الأول أن الصدمة النفسية ،تكون دائما جنسية و تنتج عن الاغراء و أشار إلى أن حدوث الصدمة يقتضي توفر أمرين :

أ-هو حادث إغراء لكائن غير ناضج و يكون في وضعية سلبية و غير مهياً

ب-هو العامل المفجر أو البعيد l'après -coup الذي تأخذ الصدمة معناها من خلاله ،فهو الذي ينشط الآثار الذكورية المتعلقة بحادث الاغراء المبكر الذي عمل الكبت على حجب و نسيانه.

فرغم أن هذا المشهد قد يبدو ظاهريا غير مهم إلا أنه يلعب دورا رئيسيا في إيقاظ ذكرى المشهد الاول وذلك من خلال إحدى السمات الترابطية بينهما حيث يوجد تنظيم نفسي و نرجسي و هوية جنسية مختلفة في صلابتها ،مع تهيئة دفاعية و قدرة متفاوتة في مقاومة الصدمة التي يتلقاها الفرد من الواقع . و حينما يكون الأنا منظما بشكل جيد و نرجسية ذات صلابه معينة لاتضعف أمام العوامل الخارجية أو الظروف الصعبة ، و حينما يكون الطفل محبوبا و محترما يكون له الحظ أكبر في مقاومة الصدمات (النابلسي ،1991،ص24)

## -وجهة النظر الاقتصادية:

أشار فرويد إلى أن تسمية الصدمة تنطبق على تجربة معاشه تحمل معها الحياة النفسية و خلال وقت قصير نسبيا ،زيادة كبيرة في الإثارة ،لدرجة أن تصفيتها أو إرصانها بالوسائل السوية و المألوفة ينتهي بالفشل ،مما ينتج عنه اضطرابات دائمة في قيام الطاقة الحيوية بوظيفتها ،و يصبح فيض الإثارة نفرطل بالنسبة لطاقة احتمال الجهاز النفسي ،بسبب حادث فريد بالغ العنف ،أو بفعل تراكم إثارات تظل محتملة إذا مأخذت كل منها بمعزول عما سواها ،و هذا مايؤدي إلى فشل مبدأ الثبات على اعتبار أن الجهاز قادر على تفريغ الإثارة ( Bergeret ,1982 :p268 )

**التوجه البيولوجي:**حاولت النماذج البيولوجية تفسير ظهور أعراض الصدمة تشترك في كثير من الجوانب مع نموذج سلوك الحيوان إزاء الصدمة التي لامهرب منها و كلاهما يتضمن التعرض لضغط شديد لا يمكن تقاديه.يرى دركوك و آخرون أن أعراض الصدمة تنجم عن التغييرات في نشاط الناقلات العصبية ،و هنا أعراض فقدان الذاكرة الحادة و الإنتقاضية الشديدة في الثورات العدوانية يعتقد بأنها ترتبط بالنشاط الزائد لإثارة الاندريالية (صفوت فرج و آخرون ، 2002 :ص126،125 )

حاول بعض الباحثين أن يربطوا إضطراب مابعد الصدمة بعمل الدماغ و مايطراً عليه من تبديلات كيميائية و فيزيولوجية و وظائفية ،و يرى (van der klole 1984) أن الصدمة تؤدي إلى اضطراب في وظيفة الدماغ و بعض أنحاء الجسم. (الناقليسي ، 1990:ص107)

**-النظرية السلوكية:** تؤكد النظرية السلوكية على التعلم و على مدى أهمية الاستجابة المتعلمة لدى الإنسان لمثير معين تتسبب في خلق هذه الاستجابة ،اي بمعنى أن أي مثير شديد ممكن تعميم الاستجابة الناتجة عنه على المثيرات الأخرى المتشابهة له في شدتها و خصائصها و لكن تختلف عنه في المصدر (الخيلائي، 2008: ص73).

و يرى علماء السلوك أن الخبرات الصادمة هي عبارة عن مثير غير شرطي يظهر الخوف و القلق ،استجابة غير شرطية أو طبيعية، اما المثير الشرطي و خبرة ارتبطت بالحدث الصدمي، مثل أصوات سيارات الإسعاف، و الدخان المتصاعد، او الأصوات الصاخبة و

غيرها من المثيرات الشرطية، و تظهر الاستجابة الانفعالية الشرطية المتمثلة بالخوف و القلق (Apa ,1994)

**التوجه المعرفي:** يقوم المتطور المعرفي على افتراض أن الاضطرابات النفسية ناجمة عن تفكير غير عقلاني بخصوص الذات و احداث الحياة و العالم بشكل عام. (صالح،1999:46)

و على أساس هذا الافتراض وضع (فوا) و زملائه نظرية معرفية في اضطراب ما بعد الضغوط الصدمية ،خلاصتها أن الأحداث الصدمية تهدد افتراضاتنا العادية أو السوية بخصوص مفهومها للامان و ما هو آمن. فالمرأة التي تعرضت إلى اغتصاب على سبيل المثال قد تشعر بعدم الأمان في حضور أي رجل كان تقابله فيما بعد ، فينجم عن ذلك أن الحدود بين الامان و الخطر تصبح غير واضحة (foa et.al, 1989 :p67)

يرى ميلر أن الفرد يدرك الحدث الصادم على أنه معلومة جديدة و غريبة عن مخططه الإدراكي. فلا يعرف كيف يتعامل معها ، فتشكل له تهديدا ينجم عنه اضطراب في السلوك. و هذه الفكرة القائمة على نظرية معالجة المعلومات ترجع في الواقع إلى (كيلي Kelly 1955) الذي طرح تفسيرات مختلفة عن التفسيرات المألوفة في حينه بخصوص القلق و الخوف و التهديد. فهو عرف القلق النفسي بأنه إدراك الفرد للاحداث التي يواجهها على أنها تقع خارج مدى ملائمتها لنظام البنى لديه (صالح ، 1997:ص19).

ولذلك نستنتج أن الاختلافات النظرية في تفسير الصدمة هي دليل على أسباب متعددة، قد تكون تجارب صادمة تعود إلى مرحلة الطفولة، أو تعليمات غير مناسبة تحدث وفق قوانين التكيف الكلاسيكي، أو عوامل وراثية، أو بسبب الإدراك والإدراك. من سوء الفهم. معالجة معلومات غريبة أو غيرها.

ولذلك لا يمكننا أن نتصرف بمفردنا بل نتفاعل مع مراعاة الظروف الخاصة بالفرد مثل التركيب الجيني والحالة النفسية والقدرات والظروف الأسرية والاجتماعية.

خلاصة في النظريات :

وعليه نستنتج أن الاختلافات النظرية في تفسير الصدمة هي دليل على أسباب متعددة، قد تكون تجارب صادمة تعود إلى مرحلة الطفولة، أو تعليمات غير مناسبة تحدث وفق قوانين التكيف الكلاسيكي، أو عوامل وراثية، أو بسبب الإدراك من سوء الفهم. معالجة معلومات غريبة أو غيرها. ولذلك لا يمكننا أن نتصرف بمفردنا بل نتفاعل مع مراعاة الظروف الخاصة بالفرد مثل التركيب الجيني والحالة النفسية والقدرات والظروف الأسرية والاجتماعية.

10. تشخيص الصدمة النفسية:

التشخيص العيادي حسب Dsm5 :

تضمن الأعراض التالية :

1.التعرض لاحتمال الموت الفعلي أو التهديد بالموت ،إصابة خطيرة أو العنف الجنسي عبر واحد أو أكثر من الطرق التالية :

1.1.التعرض مباشرة للحدث الصادم

1.2.المشاهدة الشخصية للحدث عند حدوثه للآخرين

1.3.المعرفة بوقوع الحدث الصادم لاحد أفراد الأسرة أو أحد الأصدقاء المقربين .

1.4.التعرض المتكرر أو التعرض الشديد لتفاصيل المكرونة للحدث الصادم على سبيل المثال : ضباط الشرطة الذين يتعرضون بشكل متكرر لتفاصيل الاعتداء على الأطفال

**ملاحظة:** لا يتيح تطبيق معيار 4 التعرض من خلال وسائل الإعلام الإلكتروني والافلام أو الصور الا اذا كان هذا التعرض ذا صلة بالعمل .

2- وجود فئة أو أكثر من أي فئات الخمس و الأعراض المقترحة ، المزاج السلبي ، التفارقة، التجنب ، الإشارة التي تبدأ و تسوء بع د الحدث الصادم و تتمثل أعراض الاقتحام في :

\*الذكريات المؤلمة المتطفلة عند الأطفال الأكبر سنا من 06 سنوات قد يتم التعبير عن طريق اللعب المتكرر ترتبط بمحتوى الحلم.

\* عند الاطفال قد يكون هناك أحلام مخيفة دون محتوى يمكن التعرف عليه .

3- ردود فعل تفارقية :

حيث يشعر الفرد أو يتصرف كما لو كان الحدث الصادم يتكرر .

- عند الاطفال قد يحدث إعادة تمثيل محدد للصدمة من خلال اللعب .

4- الاحباط النفسي الشديد لفترات طويلة عند التعرض لمنبهات داخلية أو خارجية و التي ترمز

أو تشبه جانبا من الحدث الصادم .

5- المزاج السلبي :

- عدم القدرة المستمرة على اختبار المشاعر الإيجابية .

6- أعراض التجنب :

- تجنب أي جهود لتجنب عوامل التذكير الخارجية ( الناس ، الاماكن ، الأحاديث ، الأنشطة ، المواقع )

7- اعراض الاستئارة تتمثل في :

- اضطرابات النوم .

- سلوكيات توتر و نوبات غضب .

- التيقظ المبالغ فيه.

- استجابة الخجل المبالغ فيه .

8- مدة الاضطراب ( أعراض المعيار ب) من 03أيام الى شهر واحد.

د- يسبب الاضطراب اخباطل سريريا هاما أو ضعفا في الأداء في المجالات الاجتماعية، مهنية أو غيرها من مجالات الأداء الهامة الأخرى.

- لايعزى الاضطراب إلى التأثيرات الفيزيولوجية لمادة ( الأدوية ،كحول، أو حالة طبية أخرى)

## 11. العلاجات النفسية للصدمة النفسية :

## العلاج المعرفي السلوكي: (cognitive Behavioral therapy)

يتضمن هذا العلاج مختلف البرامج العلاجية بما في ذلك: سيرورات إعادة البناء المعرفي، برامج إدارة القلق و كذلك التركيب بين مختلف هذه الطرق.

أ/إعادة المعالجة المعرفية:(cognitiveReprocessing) تهدف هذه التقنية إلى تحديد الأفكار الخاصة ، أو الأحاديث الذاتية المرتبطة بالقلق الذي تسببه الصدمة ، و يتم التعرف على التغيرات المعرفية خلال التعرض لذكرى صدمية ، وأخذ ملاحظات حول إدلاءات المريض المرتبطة بالقدرة على التوقع ، و القدرة على التحكم ، و الشعور بالذنب ثم البحث مباشرة عن مخططات جديدة ، و تكون هذه الأخيرة محل استفسار و تساؤل باستعمال الاسئلة السقراطية وفق تقنيات معرفية معتادة ، حيث يلتفت المعالج انتباه المريض حول سيرورة التفكير في الوضعية الصدمية ، و يساعد على تحديد سيرورات "التعميم" و "الاستنتاج" و الإدراك بطريقة كل شئ أو لاشئ ، أو الشخصنة " فأحداث تغييرات في طريقة تفكير المريض له تأثير كبير على حالته الانفعالية و على سلوكاته ، فهذه التقنية العلاجية تعين الفرد على التركيز على المحيط الحالي، و تقييم درجة التهديد التي يشعر بها في وضعيات خاصة ثم في الحياة عموما بطريقة أكثر عقلانية وتكيفاً.(عتيقة،2013: 48).

ب/العلاج بالتعرض (Exposuretherapy) وهو أحد أشكال العلاج المعرفي السلوكي المستعملة في حالة PTSD ، حيث يحث المريض على مواجهة الذكريات و الوضعيات التي يخافها ، فالتعرض و منع التجنب لمدة طويلة و كافية أثبت أنه يؤدي إلى تناقص القلق في كل الحالات ، و بصورة نهائية .

و يتضمن العلاج بالتعرض كما طوره (Foa و Rothbaum) و زملاؤهما:

التعرض التخيلي : حيث يجب على المريض أن يعيد استحضار الذكريات الصدمية خلال الجلسة العلاجية ، فيطلب منه المعالج أن يذهب بذهنه إلى وقت حدوث الصدمة و أن يعيد معاشتها في مخيلته ، فيغمض عينيه، و يصف تجربته في الزمن المضارع و بصوت مرتفع

كما لو أنها حدثت الآن ، و غالباً مايسجل هذا السرد على حامل صوتي، و يأخذ المريض معه هذا التسجيل الصوتي إلى بيته، و قد يمارس التعرض التخيلي يوميا مابين جلسات العلاج ، و رغم أن إعادة المعاشية تكون مؤلمة في بداية العلاج ، إلا أنها سرعان ماتصير أقل إيلاماً كلما تكرر التعرض .

و الفكرة التي يقوم عليها هذا النوع من العلاج هي أن الصدمة تحتاج أن تعالج أو تهضم انفعاليا كي تصير أقل إيلاماً.

### التعرض الحي in.vivoExposure :

**العلاج الجماعي:** يقدم الدعم والتشجيع للأشخاص الذين مروا بتجارب مماثلة لأن الضحية يشعر أن المجتمع والأشخاص من حوله لا يستطيعون فهم ما حدث له، لذلك من العدل أن تكون مع أشخاص مروا بتجارب مماثلة ومروا بحالته ، والتقليل من الشعور بالوحدة التي شعر بها في هذه المجموعات. يعامل هذا كل من يشاركه قصته الشخصية مع المجموعة.

هناك مجموعات أخرى لا تتعامل بشكل مباشر مع الصدمة ولكنها تركز بدلاً من ذلك على تزويد الأعضاء بالدعم وطرق التعامل مع آثار الصدمة بحيث يقدم أعضاء المجموعة لبعضهم البعض الدعم اللازم، مما يسمح للناس بالشعور بالأمان والتواصل والترابط. الدخول في حوار يساعد على الابتعاد عن الخجل ومشاعر الذنب والخوف والشك.

وقد أظهرت الدراسات أن هذا الأخير أعطى المشاركين قدرا كبيرا من التشجيع، حيث جعلهم يعرفون أن معاناة كل شخص قد تكون أقل حدة قليلا، والعكس صحيح، وأنه لم يكن الوحيد الذي يعاني، وأن كثيرين آخرين عانوا أيضا. (بن عياش، 2012:45،46).

و هو يتطلب أن يواجه الفرد بطريقة متدرجة و مراقبة الوضعيات المثيرة للقلق ، فهذه التقنية تسمح (من خلال سيرورة الإطفاء التعود ) بخفض درجة القلق التي أثارها وضعيات كانت مخيفة ، ونتيجة ذلك ينخفض سلوك التجنب (عتيقة، 2013 : 49).

**العلاج بالعقاقير Pharma cotherapy :**

هناك إعتقاد قوي بأن العلاج بالعقاقير علاج هام في PTSD ، اذا ثبت أن عددا من الميكانيزمات العصبية البيولوجية وثيقة الصلة بهذا الاضطراب ، كنا أن المريض ب PTSD يظهر شذوذا في الأجهزة العصبية البيولوجية الأساسية ، لذلك فإن إعادة بناء النقل العصبي للنورأدرينالين ، و السيروتونين ، و الغلتيامات ، و الهستامين هو أحد الأهداف التي يرجى تحقيقها من خلال العلاج بالعقاقير من أجل تحسين التدهور الناتج عن إختلال وظيفة محور (قرن آمون ، مهيد ، النخامية ) كما يستهدف هذا العلاج مناطق دماغية أخرى أهمها اللوزة (عتيقة ، 2013:50)

**الادماج بواسطة تحريك العينين Imo:**

نهج حديث للعلاج يستخدم العيون، يقوم على فكرة أن المرض النفسي يعطل الآليات التي تخزن المعلومات التي تمثل الحاضر، بحيث يتم تخزين المرض العقلي في شبكات عصبية محددة معزولة عن الشبكات العصبية الأخرى، بحيث تظهر الأعراض من الأمراض العقلية هي تلك التي تمثل الآليات الحالية لتلقي المعلومات (تلقى التغييرات الطبية) والشبكات العصبية المعزولة تعود بسرعة في أماكن العلاج النفسي ( الحجاز، 2000: 45).

**12.تقنية إزالة الحساسية إعادة المعالجة بحركات العينين EMDR لعلاج الصدمة النفسية:**

1/تعريف التقنية : عرفتها EMDR - france بأنها علاج بالاندماج العصبي الانفعالي عن طريق الإثارة ثنائية الجانب ( حركات العينين أو غيرها) و هي تقنية علاجية إكتشفتها الأخصائية النفسية الأمريكية P.shapiro في 1987، حيث تسمح EMDR بإستئناف المعالجة التكيفية للمعلومات المؤلمة المكبوتة ، كما تسمح بتحريك الإمكانات النفسية، و ترميم تقدير الذات المنخفض. (عتيق ، 2013 : 54) :

2/المراحل العلاجية لتقنية إزالة الحساسية و إعادة المعالجة بحركات العينين وكيفية تطبيقها (EMDR):

تتضمن تقنية إزالة الحساسية و إعادة المعالجة بحركات العين ثمان مراحل أساسية و هي:

\* تاريخ المريض و التخطيط للعلاج: بحيث يسعى المعالج في هذه المرحلة للإلمام بالتاريخ النفسي و الاجتماعي و الطبي للمريض و هذا للتأكيد من طبيعة المرض النفسي الذي يعاني منه المريض. (سامية ، 2021 : 720 )

\* **مرحلة التحضير :** يعطي المعالج في هذه المرحلة أهمية كبيرة للعلاقة مع المريض حيث يعمل على تطوير تحالف علاجي قائم على ثقة المريض و إرتياحه، حيث يجد الحرية التامة في الحديث عن اضطرابه و التطرق لمعلومات دقيقة و صادقة، و هذا الأمر هام المعالج فنجاح العلاج مرهون بنية كبيرة بنوع العلاقة العلاجية . بعد ذلك يقدم المعالج شرحاً عاماً للصدمة و آثارها و دلالة الأعراض التي يعانيها المريض، كما يشرح الجانب النظري للعلاج بتقنية "EMDR" و كذا الإجراءات و التوقعات المعقولة من العلاج و بعد أن يتأكد المعالج من تقبل المريض للعلاج يساعده على تعلم الاسترخاء و الارتياح ، ثم يطلب منه أن يكتفي فقط بملاحظة الأفكار و المشاعر و الصور التي تمر على وعيه. (سامية ، 2021 : 721،722).

\* **مرحلة التقييم :** يتم في هذه المرحلة الذكرى الصدمية التي يتسم إستهدافها أي جعلها هدفاً للمعالجة، و بعد تحديد أحد المظاهر الصدمية التي ستستهدفه يستخرج المريض الاعتقاد السلبي إزاء ذاته و قدراته المرتبطة بذلك الهدف، بعدها يتحدث المريض عن الاعتقاد الايجابي حول ذاته و الذي يرغب في أن يصدقه و يتعقد صحته (عتيق ، 2013 : 72).

\* **مرحلة إزالة الحساسية :** تهدف مرحلة إزالة الحساسية إلى إعادة معالجة الذكريات المخزنة بطريقة غير تكيفية و الوصول بالحدث الصدمي الى حل تكيفي، و من خلال تلك المعالجة يحدث اتحاد ما بين الشبكة الذكورية غير التكيفية الخاصة بذكرىات الصدمية و الشبكات الذكورية التكيفية الأخرى (سامية ، 2021 : 722) .

\* **مرحلة ترسيخ و تقوية الاعتقاد الايجابي :** بعد تخلص المريض من كل ما يرتبط بالذكرى الصادمة في المرحلة السابقة يمر المريض و بمساعدة المعالج إلى ترسيخ الاعتقاد الايجابي الذي يرغب المريض في تصديق ه و الاعتقاد بصحته، و هو عادة ما يكون مرتبطاً بذا ت المريض و قدراته . (نفس المرجع السابق. : 724).

**مرحلة المسح الجسدي :** إن إحدى نقاط قوة "EMDR" هي إعتماؤها بالمعلومات غير اللفظية و التي تتضمن الروائح و المذاقات و الأصوات ، كما تتضمن احساسات جسدية أخرى مثل التوتر أو التضايق، فحتى تتضمن أن مظاهر الذكرى الصدمية تمت معالجتها، يقوم المريض بمسح ذهني لكل جسده للتعرف على رأس احساسات جسدية مربكة أثناء استحضار المواد الصدمية المستهدفة، فإن وجدت إشارات جسدية مربكة يقوم المريض بمساعدة المعالج بمعالجتها عبر سلسلات من الإثارة ثنائية الجانب، و تستمر إلى غاية التخلص منها ( عتيق، 2013 : 77).

**\*مرحلة الاختتام :** يساعد المعالج في هذه المرحلة مريضه على مغادرة الجلسة و هو يشعر بالأمان و الراحة حتى وإن لم تنته المعالجة ، كما يدرس المريض خلالها إستراتيجيات التهدئة الذاتية ، و تقنيات التحكم التي تعلمها سابقا و يخبر المعالج مريضه أن المعالجة قد تستمر ما بين الجلسات ، و يطلب منه إستعمال مذكرات لتدوين المواد الجديدة التي تستدعي المعالجة .(سامية، 2021 : 725).

**\*مرحلة إعادة التقييم:** في بداية الجلسة الموالية يتأكد المعالج من أن النتائج الإيجابية المتحصل عليها في الجلسة السابقة لن تتعطل ، حيث يطلب من المريض التفكير ثانية في الهدف المحدد خلال الجلسة السابقة ، و بناءً على ردود فعل المريض يقيم المعالج أثر العلاج ، و من ثم كيف السيرورة العلاجية ، فيعملان على تحديد و معالجة الأهداف القديمة التي مازالت تحتاج للمعالجة و إلا يحددان اهداف جديدة لمعالجتها (عتيق، 2013 : 77)

ومن هذا نستنتج أن تقنية EMDR حققت تقدمًا هائلًا في سنوات قليلة، بدءًا بمعارضة قوية من العلماء، إلى أن أصبحت أخيرًا معترف بها وفعالة، خاصة في مجال الصدمات النفسية، محققة انتشارًا واسع النطاق في مختلف البلدان والقارات، حتى لو هناك اختلافات. عدد ممارسي هذه التقنية كبير من بلد إلى آخر بناءً على مجموعة متنوعة من العوامل .

و عليه يمكننا تلخيص هذا الفصل فيما يلي : أن الصدمة لها تأثير كبير على الفرد، حيث تجعله غير قادر على مواجهتها والتغلب عليها، وبالتالي توقف قدرته على التحمل، مما يؤدي إلى إرهاب قواه وإرهاق دفاعه. في مواجهة الأزمة والتغلب عليها، تجلت آثار الاستنزاف على شكل اضطرابات نفسية جسدية حادة، أثرت على توازنه النفسي.

# الفصل الثالث

## العذرية

تمهيد

- تعريف غشاء البكارة
- اسباب تمزق غشاء البكارة
- تعريف العذرية
- تعريف فقدان العذرية
- عذرية المرأة في الموروث الثقافي
- وظيفة العذرية في العائلة الجزائرية
- القيمة الاجتماعية للعذرية في المجتمع
- العوامل المؤدية لفقدان العذرية

**تمهيد:**

تعتبر العذرية من أهم المواضيع في المجتمع العربي، العذرية حسب التصور السائد في الدول العربية فإن الحديث عنها يعتبر من المحرمات التي لا يجوز الحدي ث عنها أو السؤال عنها، ربما لأنها ذات صلة مباشرة. في العالم العربي الإسلامي، يسمى جسد المرأة، وخاصة ذلك الغشاء، غشاء البكارة.

وفي هذا الفصل نتناول تعريف غشاء البكارة، وأسباب تمزقه، العذرية وفقدان العذرية ووظيفتها وقيمتها الاجتماعية ومكانتها في التراث الثقافي، و العوامل المؤدية الى فقدان العذرية

أولاً :

### 1. غشاء البكارة :

مفاهيم:

التعريف اللغوي:

البكر (البكر) : الجارية التي لم تقتض ، وجمعها : أبكار، و المصدر: البكارة.

و هي من النساء : التي لم يقربها رجل

و هي أيضا العذراء التي لم تمس قط. (ابن النذور ، 1984،ص61 )

التعريف الاصطلاحي:

التي لم تطأ بعقد صحيح أو فاسد جار مجرى الصحيح ، سواء كان لها زوج أم لم فيكن ، بالغة كانت أم لا ، ذاهبة العذرية بوثبة أو حيض ، أو ضوء فلو أزيلت بكارتها بزنى ) عند بعض الفقهاء ( أو وثبة أو نكاح لايقران عليه فهي بكر. ( حشمت ، 2018:ص304 )

التعريف الطبي:

هو غشاء رقيق يبلغ سمكه حوالي (5،01-0 ملليمتر) ، و يقع على عمق من 2- (1 سنتيمتر) من ابتداء فتحة المهبل ، و يكون هذا العمق أقل عند الفتيات الصغيرات ، و يتكون من طبقتين من الجلد المرن و الرقيق بينهما نسيج رخو غني بالأوعية الدموية على بعد (5-2،2سم) من الخارج محاطا و محافظا عليه بالشفنتين الصغرى و الكبرى ، و توجد فيه فتحة لتسمح بتبول دم الدورة الشهرية و نادرا ماتولد الفتاة بدون غشاء بكارة ( ابراهيم موسى ، 2009:ص09)

1/هو عبارة عن قطعة نسجية و غشاء ناعم غير كامل يحرس و يغلق جزئيا الفتحة الخارجية المهبل، و سلامته رمز للشرف وعذرية النساء في كثير من أنحاء العالم ( غانم، 2009:ص46)

2/هي العذرية، و علامتها في البنت البكر العذراء غير المدخول بها غشاء البكارة (hymen) يغشى فتحة الفرج الظاهرة، يكاد يسدها، ويتخذ أشكالا.فقد تكون كالهلال ، أو كالحلقة ، أو كالغريبال. (عبد المنعم ، 2002:ص428) .

أسباب تمزق غشاء البكارة قبل الزواج:

أ- حدوث علاقة غير شرعية .

ب- وقوع حادث أدى إلى إصابات بمنطقة الفرج و من بينها غشاء البكارة، و كمثال لهذه الحوادث (السقوط أو الوثب العنيف أو التصادم الجسدي الذي يشمل منطقة البكارة على جسم صلب)

ج- ممارسة الرياضة العنيفة مثل: رقص البالية العنيف، ركوب الخيل ، السقوط أثناء ركوب الدراجة، العادة السرية المستخدم فيها إدخال أجسام صلبة بما فيها الأصابع ( ابراهيم موسى ، 2009:ص11،12)

ثانيا :

تعريف العذرية:

عذرية أو بتولية أو بكارة بالانجليزية (virginity) هي حالة أو صفة تطلق على الشخص الذي لم يقم بعلاقة جنسية (جماع) أبدا، وترى العديد من الثقافات أن فقدان العذرية يكون فقط عن طريق الايلاج بين الذكر والأنثى.

ومع أنّ العذرية هي حالة تصف كل من الرجل والمرأة، إلا أنها ثقافيا وحلاليا مرتبطة بالمرأة فقط. (المعجم المعاني الجامع.)

العذرة: (بضم العين): ما للبكر من الإلتحام قبل الافتضااض، والعذراء: هي البكر التي يمسهها رجل. (ابن المنظور ، 1984: ص 420).

## تعريف فقدان العذرية:

يوجد تأويلات عدة المعنى لفقدان العذرية، من بينها التأويل التقليدي، والذي يقول أن فقدان العذرية يكون فقط من خلال إيلاج قضيب الرجل في مهبل المرأة، وجروح الدماء المهبل، سواء كان ذلك برضى المرأة أو اغتصابها .

ولكن يختلف الكثيرون حول هذا التعريف، فيرى البعض أن فقدان العذرية لا يكون من خلال الإيلاج فقط، بل من خلال ممارسة كلا الجنسين "أي شكل من أشكال الجنس المتعددة"، كما يرى البعض أن الاغتصاب لا يفقد الناجية عذريتها، فقدان العذرية هو "حالة" قائمة نتيجة التقارب الإنساني وليست "فصل" جسدي بحث.

## وظيفة العذرية في العائلة الجزائرية:

## العذرية والنسق الأسري:

فهم السب الذي من أجله تحتل العذرية المكانة الكبيرة داخل العائلة الجزائرية يرجع إلى طبيعة النسق الاجتماعي، وبالتالي إلى نوعية العلاقات التي تربط بين أعضائه أو وضعية لأفراد بداخله بمعنى أن النسب فيها يكون أبويا حيث ينسب الأبناء لأبيهم منذ ولادتهم، فهو من يسير أمور العائلة وله مرتبة خاصة تسمح له بالحفاظ على تماسك الجماعة المنزلية، وعليه يحرص المجتمع الجزائري على أن يكون الجنس تحت رقابته ووفق قواعده حتى يوجهه نحو الوجهة التي تخدمه وتحافظ على سلامة كيانه. (العربي، 2015، ص 39).

## العذرية والشرف:

يحتل الشرف، المكانة الأولى داخل المجندات العربية، فهو على رأس القيم الأخلاقية التي تدخل ضمن القيم الروحية التي تتصل بالأشياء غير المادية أو بالمواضيع الاجتماعية التي تخضع للأخلاق والتي تمثل أحد المكونات الهامة لقيم العائلة الجزائرية والتي تعطي معنى لمعتقدات الأنساق العائلية الجزائرية. (ذياب ، 1980:ص 35)

والحفاظ عليها جد مرتبط بالمرأة لما له علاقة بجسدها عامة وعشاء بكارتها خاصة، فيشترط على المرأة العربية بما فيها الجزائرية أن تظهر للأخرين سلوكيات تدل في مجملها على احترامها

للقواعد الأخلاقية الخاصة بكل نسق والتي تستلهم من الدين والمجتمع لتبعد عنها أي لوم ، حفاظا على عفتها وسمعة كل فتيات أسرتها. (بوزيدي، 2014، ص 113 )

- يقصد بالعذرية العذرة وعلامتها في النسب العذراء، غير المخول بها، غشاء البكارة هذا الأخير الذي يغشى فتحة الفرج الظاهرة، يكاد يسدها ويتخذ أشكالا، فقد يكون كالهلال أو كالحلقة أو الغريبال، فإذا تزوجت البنت أو وقع عليها اغتصاب أو أصابها أذى ينال عذريتها، فإن غشاء البكارة يتمزق وأحيانا برغم الدخول بها فإن الغشاء يبقى سليما حتى تلد فيتمزق وقت الولادة، كما أنه يتبين أن العذرية ارتبط وجودها في أنثى بالعفة والشرف. (عبد المنعم، 1992، ص 428، 429)

- العذرية والشرف مفهومان مثلاً زمان، حين نقول أن مفهوم الشرف مرتبط بما يسمى العرض أو عذرية القناة قبل أن تتزوج، وإخلاصها لزوجها وطاعتها له بعد الزواج، فإذا ما فقدت النبت عذريتها لأي سبب وإن كان اغتصابا رغم أنفها، فإنها تصبح قناة بغير عذرية أو بغير شرف، وإن شرف الأسرة وعرضها أصبحا في التراب. (نوال السعداوي، 1982، ص 59) .

وعليه تُعتبر وظيفة العذرية دوراً مهماً في العائلة الجزائرية حيث تعد العذراء أو الشابة العازبة عماداً أساسياً في المجتمع. تحظى بالاحترام والتقدير، وتتمتع بمكانة مرموقة تجعلها محوراً للعائلة. وظيفتها الرئيسية تتمثل في دعم ومساعدة أفراد العائلة، سواء بالمشاركة في الأعمال المنزلية أو بتقديم النصائح والمساعدة في القرارات الهامة، وتُعتبر رمزاً للنقاء والاستقامة في المجتمع .

### عذرية المرأة في الموروث الثقافي:

إن النظرة الثقافية للعذرية تقع في طياتها الخلفيات الثقافية الخاصة و المتبناة من بلد إلى آخر وهذه الخلفيات تتضح في عدة جوانب منها الاجتماعية والدينية. (غانم، 2011، ص 27).

فالمجتمعات العربية هي مجتمعات محافظة، لا تبيح ثقافتها اختلاط الذكور بالإناث ابتداء من فترة النضوج الجنسي أي البلوغ، وحتى لو كان هناك نوع من الاختلاط فإننا لا ننسى أثر ما ترسب في أعماق الفتاة في الطفولة من مواقف ذهنية ونفسية عن الجنس وكذا عن كل ما يتعلق بهذا الموضوع خصوصية العذرية .

فالفتاة في الثقافة العربية تنشأ نشأة محافظة ملتزمة بالآداب والتقاليد وتعاليم الدين الاسلامي، الا أن الثقافة السائدة ترى أن عدم معرفة أمور الجنس هو شيء مستحب ذلك ضمان للحفاظ على عفة البنت وعذريتها .

(الصواف والجبلي ، 2001: ص 82) .

### القيمة الاجتماعية للعذرية في المجتمع:

تعتبر عملية التنشئة الاجتماعية الأسرية هي حجر الأساس في إضفاء القدسية على غشاء البكارة منذ الطفولة إلى بلوغ الانثى ثم المراهقة لتحول تلك التغيرات السلوكية إلى قواعد صارمة أي بمثابة العرق الاجتماعي و الخروج عنها يؤدي الى العقاب خوفاً من فقدان العذرية بوجهيها البيولوجية و الاجتماعية بحيث أن هذا الترسخ لقيمة البكارة في المجتمع يعني أن عذرية الفتاة هي دليل على شرف العائلة و المس بها هو مس بشرف العائلة و خاصة شرف رجالها (قريصات، 2023: 155) .

إذن تعتبر العذرية في المجتمع عنصراً مهماً يمثل الشرف والاحترام، ويعكس القيم الثقافية والاجتماعية المتجذرة في التقاليد والتاريخ الجزائري.

لعوامل المؤدية الى فقدان العذرية:

قدان العذرية هو موضوع يثير الكثير من الاهتمام والنقاش في مجتمعاتنا اليوم، ويمكن أن يكون نتيجة لعدة عوامل معقدة ابرزها

العوامل البيولوجية و الفيزيولوجية:

أ-النمو البلوغي:

يبدأ البلوغ بمرحلة المراهقة المرتبطة بالتطور الجنسي للفرد، وهي المرحلة التي تربط بين الطفولة والبلوغ. وهكذا تكتسب الفتاة اختلافات جنسية ومن ثم اختلافات نفسية اجتماعية وقدرات إنجابية، بشرط أن تشمل هذه المرحلة على اختلافات جنسية. تعتبر المرحلة الإنجابية، التي تمارس تأثيراتها الكاملة بعد المرحلة الجنينية، مرحلة صامتة سريريًا ولكنها مهمة في التطور البيولوجي (G. Abraham, 1978: p133) .

## ب- البلوغ السريع :

تبدأ الإفرازات الهرمونية المسببة للتغيرات على مستوى الجسم بأكمله بين سن 12 و 16 عامًا، وتكتمل صورة الجسم خلال فترة البلوغ مع نضوج الفروق الثانوية بين الجنسين. وقال الفن (ALVIN) إن هذه التغيرات المفاجئة والملاحظة أحدثت. أما فيما يتعلق بإعادة بناء صورة الجسم مما يؤثر على تكوين الذات، فمع بداية المراهقة تحدث تغيرات تعيد الحياة الجنسية في مرحلة الطفولة إلى شكلها النهائي والطبيعي. وبالبحث عن الفاعلية الجنسية في الآخر، تصبح هذه التحولات حافزاً لإيجاد اتصال مع الآخرين (J.E Toublanc et all , 1993: p 85) .  
\* و عليه العوامل البيولوجية و الفيزيولوجية المذكورة أعلاه يمكننا استنتاج أن فقدان العذرية ليس نتيجة لعامل واحد بل هو نتيجة لتفاعل متعدد الجوانب لعوامل متعددة كالهormونات و النشاط الجنسي... إلخ .

و هذا ما يحدث تغيير في سلوك الفتاة بالإضافة إلى تقليد سلوكيات أخرى يمكنها أن تؤدي بها إلى فقدان عذريتها.

## 2/ العوامل النفسية : و تتمثل هذه الأخيرة في مايلي :

## أ- الحرمان العاطفي :

نشأت الفتاة في بيئة أسرية غير مستقرة نفسياً، كأسرة مفككة، أو كثرة المشاجرات والصراعات، أو تسلط أحد الأبوين وتتمرهما، أو وجود علاقة مضطربة أو معدومة بينهما، قد يجعل الفتاة تشتتهي الحنان والرحمة، ولذلك تلجأ الفتاة إلى من يستطيع تعويضها عما حرمت منه في المنزل، إلى جانب الطعام والنوم الذي يوفره لها والديها. وهذا الحرمان له تأثير خاص على مرحلة المراهقة. نحن نعلم أن الرغبة الجنسية لدى الفتيات وحتى الأولاد تزداد خلال فترة البلوغ، وأن البلوغ يصاحبه تغيرات جسدية وفسولوجية عند الإنسان بسبب التغيرات في الرغبة الجنسية لدى الفتيات والفتيان. وحتى عند الأولاد، فإن التوازن بين الغدد الصماء المختلفة وإفراز الغدد التناسلية سيزداد بشكل ملحوظ. ويصاحب هذا التغيير تغيرات كبيرة في نفسية الشخص ومشاعره، لأن معظم الفتيات من هذا النوع يعانين من هذا النوع. الوحدة، وهي خطيرة في هذه المرحلة، تؤدي إلى إصابتها بحالة من الاكتئاب، مما يدفعها إلى الدخول في علاقة عاطفية، وهو ما قد يقبله أي رجل، وذلك لتعويض عن الحرمان العاطفي الذي تعيشه، كما أن العلاقة قد تكلفها عذريتها. ( فيصل ، 1984 : ص 236).

## ب- ضعف الأنا الأعلى و استحواذ الهو :

الأنا الأعلى هو مخزن النواهي والأوامر والقيم الذي تتلقاه الابنة من والديها، والذي، مثل الضمير، أكثر قسوة من الوالدين لأنه لا يتكون فقط من محتوى الوالدين. أوامر، بل أكثر من هذه، هناك أوامر مأخوذة من القوانين الاجتماعية والدينية، وطريقة تحقيق هذه الأوامر هي قمع الشهوات العاطفية، ومنعها عن طريق الكبت، فهو أشد صرامة من هؤلاء الآباء. ، وله سلطة أكبر ترافق الإنسان من الداخل، حاضرة فيه دائماً حتى في غياب والديه، وكأن حكمين أو أكثر من الأسياد (الوالدين والضمير) متورطان، وكأن بعض علماء النفس يقولون إن الجميع تمتلك ضميرين، يسمونها الأنا العليا المزدوجة، ولكن بما أن الأنا العليا لدى كل فتاة مختلفة، فقد ينعكس ذلك في حياتها اليومية وعلاقاتها مع الآخرين، لذلك كلما كانت سلطة الأنا العليا لديها أقوى، كلما أصبح الأمر أكثر صعوبة. أن تتصرف بطريقة غير أخلاقية، سواء تجاه نفسها أو تجاه الآخرين، لكن الضمير الأخلاقي قد يكون أقل قوة وأقل إلحاحاً هنا، حيث يسود الهوى ورغباته في تحقيق الرغبات، في فترة المراهقة، فتسمح الفتاة لنفسها أن تتخطى الأوامر و القوانين و الاخلاق و كل ماينهى عنه الضمير الأخلاقي حتى تسقط في فخ الجنس و بهذا فإن الأنا الأعلى هو المانع لارتكاب المحرمات. ( حنفي ، 1986 : ص 137)

## ج- زيادة القوة الجنسية :

الشبقية يقصد بها المبالغة الجنسية و السبق الجنسي لدى الفتاة يسمى بجنون الجنس. في بعض الأحيان يأخذ الاضطراب شكل صعوبة في الإشباع الجنسي، مما يؤدي إلى الحاجة المفرطة إلى الجماع حتى تفقد عذريتها. وبطبيعة الحال، فإن هذا الانحراف يمتزج بطبيعته بالغرور والكبرياء الشخصية والشعور بالعظمة، وأحياناً بمعاقبة الذات. ( Gabraha et all , 1978 : p 173)

ومنه تعد العوامل النفسية من أبرز العوامل التي تؤثر على نظرة الفتاة لنفسها و بتجربتها الجنسية\*

حيث نجد أن النشوء في عائلة مفككة و غير مستقرة تفتقر للحرمان العاطفي مثلاً هنا ستكون عامل مؤثر لتحفيز الفتاة على البحث عن العاطفة و الحب خارج الأسرة و هنا مايدفع بها إلى فقدان عذريتها.

## 3 الشذوذ الجنسي : نذكر منه ما يلي :

أ- الاستمراء القهري عند الانثى :

ومع زيادة الرغبة الجنسية وقلة الفرص القانونية للإفراز المقتصر على الزواج، قد تطلق الفتيات رغباتهن المكبوتة من خلال ممارسة العادة السرية، والتي تقوم فيها المرأة بفرك عورتها بيديها عدة مرات. تدليك حلمات الثديين حتى الوصول إلى النشوة الجنسية، وذلك من خلال الضغط بقوة على عضلات الفرج والفخذين وإدخال يد واحدة والأخرى في الفرج. أثناء علاج الشفرين والشفرين، أدخل قضيب زكريا الوهمي في المهبل، لأن إدخال قضيب زكريا الوهمي يلفت خيال المرأة، فتعجب به وتطلبه، وهو ما قد تفعله أثناء الجماع. تسمح لها خيالاتها بالتخلص من التوتر الطبيعي الذي تشعر به عندما لا تتمكن من التعبير عن رغباتها وإشباع احتياجاتها الجنسية بطريقة طبيعية. ( henri , 2005 : p 79 )

ب- الفضول الجنسي :

حيث ان حين تدرك الفتاه ان في داخل مهبلها غشاء رقيق هو اعز ما تملك وعليه يتوقف مستقبلها شرفها وحياتها وان عليها المحافظه عليه بكل ما تستطيع وبكل وسائل فهذا الخوف قد يدفع البعض منهن وخاصة القاصرات الى محاوله اكتشاف هذا العضو وهذا ما يمكن ان نلاحظه من خلال الحاله التي طلبت منها فحص ابنتها لتطمئن على سلامه غشائها والسبب الذي جعلها تشك في سلامه غشاء هو ان الام لاحظت ان ابنتها تعودت كل صباح حين تغتسل تهبط راسها باتجاه الاسفل وتامل بالداخل وهي تمد اصبعها الى الغشاء لتقيس فتحتة وبسؤال الفتاه قالت ان امها كانت تحضرها دائما من القفز او النط من الاعلى خشيه ان يتمزق غشائها ومن هنا بدأت الفتاه تقيس على الفتحة لتطمئن على ان فتحه ضيقه لا تتسع يوما الا ان الفضول الجنسي المستمد من اسس التربيه الخاطئه دفع الفتاه الى فقدان عذرياتها كون ان الام بتربيتها الخاطئه وسوء الكيفيه الصحيحه لتوصيل الرساله الى ابنتها كانت هي السبب في ذلك ( سعداوي، 1982 : ص 36 )

\*وعليه يمكن للشذوذ الجنسي أن يشير إلى مجموعة متنوعة من السلوكيات الجنسية التي تختلف من فتاة إلى أخرى و قد تشمل هذه السلوكيات العديد من الأنشطة مثل الجنس الفموي أو الجنس الشرجي .

و هنا يصبح عاملا مساهما في فقدان عذرية الفتاة .

إضافة إلى ذلك لدينا الفضول الجنسي بحيث يقتصر على رغبة الفتاة في استكشاف الجوانب الجنسية الخاصة بها ، و الفهم الأعمق للجنس و الجسد ، و محاولة معرفة المتعة و الإثارة بطرق غير محمية أو غير مدروسة مما يؤدي إلى تعرضها الاغراء و ممارسة الجنس دون وعي كامل بالعواقب.

#### 4 العوامل الاسرية و الاجتماعية :

##### أ- التفكك الاسري :

تلعب الاسره دورا كبيرا في تحديد سلوك الفرد لانها اول محيط تتوفى نماذج يتمصصها الطفل ولهذا فان الميل الى احترام العادات والتقاليد القوانين او الميل الى الانحراف يتوقف على القواعد الخلقية والسلوكية التي تقدمها الاسره لابنائها ( عمر ، 1972 . ص 132).

كون ان الفتيات التي تقبلن اقامه علاقه غير شرعيه والتي تعيشنا في وسط عائد مفكك يعود لنقص في التربيه الذهنيه والاخلاقيه مما يخلق اثر سلبي على نفسه الفتاه وعلى تكيفها الاجتماعى والثقافى والشخص.( رمضان، 1972 : ص 132)

##### ب- نمط التربية الأسرية :

يساعد التعليم في تكوين شخصية الفتاة، فقد تكون الأسرة موجودة، مما يعني أن الوالدين ما زالوا على قيد الحياة، وهناك رابط زواج بينهما، ويعيشان مع أطفالهما، ولكن نظام التعليم في الأسرة خاطئ، مما يضر بالطفل. الفتاة بشكل كبير. ويحدث هذا الخطأ في أجواء مضطربة داخل الأسرة، مع الأب المتسلط وافتقاره إلى عناصر الحنان والمودة والتودد، ونجد الفتيات أيضا مزعجات من اقتناء نفس الأشياء. تتصرف بطريقة غير واعية وغير مباشرة وكأنها مجبرة على فعل أو ارتكاب أشياء وجرائم محظورة، فتعتقد أنه سلوك طبيعي إذ يقول يونغ : " هناك رغبة شعورية لكي تصبح الفتاة حاملا و ذلك لحاجتها للحب او الرغبة في استعمال العار كسلاح ضد الاباء المتسلطين. (Young & Ajuriaguerra 1980 : p19)

##### ج- الفقر :

يؤدي الفقر الأسري إلى الشعور بالنقص لدى المراهقات ويعتبر من أهم العوامل التي تشجع على الجريمة ويؤدي إلى الحرمان من العديد من الاحتياجات الأساسية مثل المأكل والملبس والسكن والمواصلات مما قد يشعر الفتيات بالظلم والقهر والغيرة لأنها مشاعر مؤلمة وتوتر داخلي، ولهذا قد تضل محاولاً تغطية نفقاتك. في بعض الأحيان تدفع الأسر لبناتها بشكل

مباشر أو غير مباشر، بسبب الجشع والحاجة وقلة المال، وهذا يمكن أن يكون السبب وراء فقدان الفتاة عذريتها وإهمالها وتجاهلها لهذه القيمة يدفعها إلى الدخول في علاقات جنسية غير شرعية و اعتبارها طريق سهل لكسب المال . ( فريديريك ، 1995: ص 337 )

\*إذن نرى بأن للعوامل الأسرية و الإجتماعية تأثير على فقدان العذرية عند الفتاة بشكل مباشر أو غير مباشر على سبيل المثال :قد تؤثر التحديات الأسرية مثل : العنف الأسري أو الإهمال على الفتاة و تصبح أكثر عرضة للاستغلال الجنسي و التلاعب بجسدها ، مما يؤدي إلى فقدان عذريتها دون موافقتها.

إضافة إلى هذا قد تكون الظروف الاقتصادية الصعبة دافعاً يزيد احتمالية تعرض الفتاة للعلاقات الجنسية قصراً.

و هنا تحمل كل من العوامل الأسرية و الإجتماعية مسؤولية كبيرة في تشكيل بيئة يمكن أن تؤدي إلى فقدان عذرية الفتاة دون إرادتها

#### 5-العوامل الثقافية :

#### أ- الثقافة الجنسية :

إن التربية الجنسية التي تتلقاها الفتاة الجزائرية في الأسرة، والتي تؤهلها لمواجهة المشاكل والصعوبات التي تواجهها في المجتمع وتجاربها وأحداثها، تقوم على الاحترام والتواضع وهي بعيدة كل البعد عن تقديم المعرفة الكاملة في هذا المجال. المحظورات، وخاصة في العلاقة الشخصية بين الفتاة وأمها، لا تسمح بمناقشة بعض المواضيع المهمة التي يجب على كل أم أو أخت أو كل مسؤول أن تفهمها وتكون قادرة على نقل المعلومات المتعلقة بالتربية الجنسية وكل شيء بالطريقة الصحيحة. والتغيرات المرتبطة بذلك، وخاصة التغيرات الجسدية والجنسية، ستمنع الفتيات من العيش في بيئة مغلقة يسودها الضغط الأسري ومليئة بالغموض، مما يدفع الفتيات إلى اللجوء إلى خارج الأسرة للحصول على معلومات تتعلق بالجنس، مما قد يؤدي بها إلى ذلك ارتكاب الأخطاء. ( قشفوش ، 1989: ص 89).

#### ب- الاندماج الثقافي :

الصراع بين التقليد والحداثة سيؤثر على شخصية الفتاة، حيث تبدأ في إظهار بعض التغييرات، بما في ذلك التغيرات في ميولها الأيديولوجية، ومقاومتها ورفضها للعادات والتقاليد، وكل ذلك يرجع إلى الخلفية الثقافية. لا يزال مجتمعنا الجزائري يعاني بسبب الجنس الثقافة

الغربية وثقافتنا الخاصة، مما يجعل الفتاة تعيش في تقاليد خاطئة تحرمها من عذريتها تدريجياً. ( جريدة الشروق ، 2000 : ص 11).

### ج- وسائل الاعلام من التقدم التكنولوجي :

شهدت البشرية تحولاً غير منطقي وجد هائل خاصة في وسائل الاعلام واشترطه الفيديو والانترنت واخرها البث التلفزيوني عبر الاقمار الصناعية "البارابول" احدث اكتشاف الهوائيات المقعرة ثورة تكنولوجية هائلة اذ اصبح العالم اليوم مثل القرية الصغيرة خاصة الانترنت حيث سهل من خلالها الدخول بسهولة في عالم الجنس. فإن للهوائيات المقعرة دور بارز في تغيير الافكار وكسب المعارف والتعرف على العادات والتقاليد للمجتمعات الاخرى، خصوصاً تقريب وجهات النظر للشعوب، ولكن ما تعرضه القنوات التلفزيونية من افلام وصور جنسية خليعة، وكذلك تخصيص قنوات تلفزيونية للجنس فقط بمختلف الطرق والامواضع و بكل اللغات، خاصة وان الجنس يفهم بكل اللغات عن طريقه التعبير التطبيقي يصبح الاعلام وسيلة تدمير الاخلاق والتربية. ( السعداوي ، 1982 : ص 236)

القيم و التوجهات الثقافية داخل الأسرة قد تؤثر على كيفية نظر الفتاة إلى الجنس و العلاقات الجنسية .

لذا مستوى التوعية الجنسية يمكن أن يؤثر على فهم الفتاة للعلاقات الجنسية و مدى استعدادها لها . مما يجعلها اللجوء إلى اكتساب معلومات حول هذا الخصوص خارج النطاق الأسري مما يؤدي بها إلى وقوع في خطأ.

- و عليه تلعب وسائل الإعلام و التكنولوجيا دوراً هاماً في تشكيل آراء و سلوكيات الفتاة بشأن الجنس و فقدان العذرية . بحيث تعرض صوراً مثالية للجسد و هذا ما يؤثر على ثقة الفتاة بنفسها و يزيد من رغبتها في اكتشاف ذلك

### 6. العوامل الخارجية :

#### أ- الاغتصاب :

هو الاعتداء الجنسي على شخص آخر بالقوة وبوسائل غير رضائية يُزعم أنه اغتصب امرأة واغتصبها رغماً عنها. يقال أن المرأة مغتصبة وتختلف معدلات الاغتصاب حسب العمر حيث نجد أن الفتيات القاصرات اللاتي تتراوح أعمارهن بين العاشرة والتاسعة عشرة أكثر

عرضة للاغتصاب مما يؤدي إلى ضياع حقوقهن. تبقى العديد من الفتيات عذراوات، وهو ما قد يفسر النتائج التي عانى منها المجتمع وما زال يعاني منها. (الزيات، 1986: ص 197)

إذا امتنعت المرأة عن ممارسة الجنس بهدوء، يفترض الناس أنها تستمتع به وترغب في القيام بذلك، ويتم تجاهل رد الفعل العنيف هنا، لأنه عندما تقول المرأة "لا" لممارسة الجنس، فإنها تعني "نعم" وأن بعض الرجال يتقاتلون مع النساء أكثر إثارة عند ممارسة الجنس، لكن إذا اعترضت المرأة بشكل غير مباشر، يُنظر إلى الرجل على أنه قريب من إقناعها، وستضطر إلى ممارسة الجنس. في الواقع، فإن العديد من النساء اللاتي يقبلن الاجتماع بمفردهن مع الرجال يكونن غير مستقرات في مواقفهن الجنسية، خاصة عندما يكون المزاح سمة من سمات العلاقة، دون الفهم الكافي لمكانتهن والآليات التي يرى بها الرجل ذلك. يبدأ بمغازلة المرأة وتقبله، لذلك غالباً ما يوافق على ممارسة الجنس معها وإذا رفضت في هذه الحالة، سيشعر أنها خدعته أو أنه ليس جيداً بما يكفي لها. (السعداوي، 1991 : ص 243)

\*ومنه تعتبر عذرية الفتاة عنصراً من عناصر هويتها وكرامتها الشخصية. فحينما تتعرض للاعتداء الجنسي قصراً تفقد الاختيار و السيطرة على جسدها و حياتها الجنسية ، بالتالي يتم انتزاع عذريتها بشكل غير طبيعي و دون موافقتها ، مما يؤثر على ثقتها بنفسها و سلامة صحتها النفسية.

# الفصل الرابع

## منهجية الدراسة

تمهيد

01 الدراسة الاستطلاعية

02 منهج الدراسة

03 التعريف بالمؤسسة

04 عينة الدراسة

05 صعوبات الدراسة

06 تعريف المنهج العيادي

07 أدوات الدراسة

## تمهيد:

تم تخصيص هذا الفصل لتوضيح الإجراءات والخطوات المتبعة في البحث، حيث يتم استعراض منهجية الدراسة الميدانية أو التطبيقية بشكل مفصل. يتضمن ذلك تحديد موقع الدراسة وفترة الزمنية المحددة للبحث، بالإضافة إلى تحديد حالات الدراسة ومواصفاتها بشكل دقيق. يتم أيضًا توضيح الأدوات والتقنيات المستخدمة في الدراسة، مع توضيح كيفية اختيارها وتطبيقها بطريقة متكاملة وفعالة لتحقيق أهداف البحث المحددة.

## 1- الدراسة الاستطلاعية :

تتبع الدراسة الاستطلاعية دورًا بارزًا في البحث، خصوصًا في مرحلتها الميدانية، حيث تمثل وسيلة حيوية لفهم الموضوع وتحليله بعمق، بالإضافة إلى توظيف المفاهيم النظرية في تفسير النتائج المستقاة من الاستطلاع، مما يساهم في تفنيد الأوهام وفتح آفاق جديدة للفهم. وعلاوة على ذلك، تمنح الدراسة الاستطلاعية الباحث فرصة لتقييم مدى ملاءمة الظروف لإجراء البحث واختيار العينة المناسبة، مما يساهم في تحديد وتوجيه فروض البحث بشكل دقيق وموجه، بمراعاة ما تم جمعه من بيانات ومعلومات في الميدان.

فالدراسة الاستطلاعية هي دراسات فرعية يقوم بها الباحث بمحاولات استكشافية تمهيدية قبل ان ينخرط في بحثه الاساسي، و ذلك حتى يطمئن على صلاحية خطته و ادواته و ملائمة الظروف البحث الاساسي الذي ينوي القيام به . ( عبدالقادر . طه فرج، ص 194 )

كانت نقطة بدايتنا لهذه الدراسة جمع الوثائق الضرورية من إدارة جامعتنا، ثم قمنا بتقديمها لمديرية النشاط والضمان الاجتماعي، وذلك بغية الحصول على إذن لزيارة مركز إعادة التربية للبنات في ولاية تيارت، تمت الموافقة على طلبنا و الحمدالله و قمنا بتطبيق دراستنا خلال الفترة الممتدة ما بين 20 مارس إلى 22 أبريل 2024.

## 2- منهج الدراسة:

إن الشروع لإنجاز أي بحث علمي لا يتم إلا بوضع منهجية ترشد الباحث إلى كيفية معالجة الإشكالية المطروحة في موضوع دراسته. لكن طبيعة الموضوع هي ما تفرض علينا اتباع منهج معين. وبما أن طبيعة بحثنا تتناول موضوع الظواهر النفسية تم اختيار المنهج العيادي

والاعتماد على دراسة حالة التي تسمح للباحث بالاهتمام المباشر بالفرض ومحاولة فهمه بشكل معمق. وهذا باستعمال أدوات التي تسمح بذلك من خلال مقابلات ومقاييس واختبارات.

الحدود الزمانية و المكانية للدراسة:

أ-الحدود الزمنية : تمت دراستنا في الفترة الممتدة من 20 مارس الى 22 افريل 2024.

ب- الحدود المكانية : تمت دراستنا الميدانية في مركز إعادة التربية للبنات بولاية تيارت .

### 3-التعريف بالمؤسسة:

لقد تمت الدراسة النهائية والميدانية بالمركز الاختصاصي في إعادة التربية للبنات ولاية تيارت. هذا المركز الذي انشأ بموجب المرسوم الوزاري رقم 100/76 المؤرخ في 1974/05/25 المعدل و المتمم بالمرسوم رقم 261/87 المؤرخ في 1987/12/01، و الذي من مهامه التكفل بالقاصرات دون 18 سنة طبقا للمادة 444 لإستقبال 80 قاصرة يتكفل بهن على مدى 24/24 و على طوال ايام السنة

### 4-عينة الدراسة :

تتكون عينة بحثنا من 4 مراهقات تتراوح اعمارهم ما بين 15 الى 17 سنة، و كان اختيارنا لهم بصفة قصدية: اثنتان منهما فقدتا العذرية بالإرادة و إثنتا منهما فقدتا عذريتهن بالاغتصاب.

| الاسم | السن | المستوى الدراسي | مدة فقدان العذرية | سبب فقدان العذرية |
|-------|------|-----------------|-------------------|-------------------|
| ع.ب   | 17   | الرابعة متوسط   | سنة و شهرين       | الإرادة           |
| ق.أ   | 16   | الثالثة متوسط   | سنة أشهر          | بالإرادة          |
| ح.ح   | 17   | الرابعة متوسط   | سنة سنوات         | إغتصاب            |
| ب.ف   | 15   | الأولى متوسط    | ثلاثة سنوات       | إغتصاب            |

يمثل الجدول (01) خصائص مجموعة البحث.

## 5- صعوبات الدراسة:

لا شك أن أي بحث يصاحبه بعض الصعوبات التي تؤثر على أداء الفرد، سواء في مجال عمله، اختياره للمنهجيات، أو تحديد أهدافه. ومن بين الصعوبات التي واجهتنا خلال تنفيذ هذا البحث نذكر مايلي :

- يعتبر موضوع فقدان العذرية من الطابوهات بحيث يصعب التحدث مع افراد العينة، و خاصة ان المجتمع الجزائري مجتمع محافظ.

- إيجاد صعوبة كبيرة اثناء مقابلة المراهقات فاقدرات العذرية في الحصول على المعلومات بسبب عدم البوح بها لأنها امر منافي لقيم مجتمعنا.

- ضيق الوقت .

## 6- تعريف المنهج العيادي :

يعرفه Maurice reuchlin أنه طريقة تنظر إلى السلوك من منظور خاص ، فهي تحاول الكشف بكل ثقة و بعيدا عن الذاتية ، و عن كينونة الفرد و الطريقة التي يشعر بها و سلوكاته ، كما يبحث عن إيجاد معنى لمدلول السلوك و الكشف عن أسباب الصراعات النفسية مع اظهار دوافعها و سيرورتها (فيصل،1992: 23)

كما يعني المنهج الإكلينيكي بالتركيز على الحالات الفردية التي تمثل الظاهرة المراد دراستها حيث يقوم الباحث باستخدام أدوات البحث النفسي المختلفة و التي تمكن من دراسة الحالة او المبحوث. (فرج و آخرون، 2000: 90)

## 7- أدوات الدراسة :

## 1- الملاحظة العيادية :

تعتبر من أهم الوسائل المساعدة على جمع المعلومات والحقائق حيث يرى معجم اكسفورد الدقيق : أن الملاحظة هي مشاهدة صحيحة تسجل الظواهر كما تقع في الطبيعة وذلك بأخذ بعين الإعتبار الاساليب والنتائج العلاقة المتبادلة فهي من الطرق المستخدمة في تقييم

الشخصية من خلال الملاحظة المباشرة لسلوك الفرد في مواقف الحياة الطبيعية بحيث تستدعي ظهور سمات شخصية المطلوب قياسها. ( مزيان، 1999: 97 ).

## 2-المقابلة النصف الموجهة :

هي المقابلة التي يقوم فيها الاخصائي النفسي بطرح اسئلة غير محددة الإجابة وفيها يعطي المستجيب الحرية في ان يتكلم دون محددات للزمن او للاسلوب وهذه عرضة للتحيز وتستدعي كلاما ليس صلة بالموضوع.

يهدف الاخصائي الباحث من خلال المقابلة الوصول الى تجميع البيانات بهدف الفهم الشامل للحالة او المشكل الذي يهدد دراسته او تشخيصه كما ان إتاحة المجال للتعبير الحر عن الآراء والمشاكل يساعد في بناء علاقة الثقة بين الفاحص والمفحوص والمقابلة نصف موجهة تهدف الى توجيه حديث المفحوص نحو اهداف البحث مع البحث مع المحافظة على حرية الراي والتعبير للمفحوص. (ملحم، 2001: 373)

ولقد استخدمت في هذه الدراسة هذا النوع من المقابلة لانها تعطي للعميل حرية في التعبير دون التقيد باسئلة معينة للتواصل الى حقائق كثيرة ومتنوعة تساعدني في التفسير اكثر من تلك التي يتحصل عليها من المقابلة المقيدة

## 3-دراسة حالة:

مصطلح عيادي يرجع إلى الطب ( فصح يتم على السرير ) و بهذا يعرف علم النفس العيادي على أنه : "تعريف و تطوير النظريات و التقنيات و الطرق على الأفراد من مختلف الأعمار و الذي يعانون من اضطرابات نفسية تظهر على المستوى النفسي (السلوك و التجارب) أو على المستوى السيكوسوماتي. (سليمة، 2021: 4)

مقياس " تروماك" للصدمة النفسية

هو مقياس وضع من طرف " كارول دمياني" و " مريا بربر فرادين" سنة 2006

يهدف للكشف عن اضطرابات الصدمة الحادة والمزمنة والتغيرات الناتجة من جراء حادث صادم وهو يساهم في وضع المسار العلاجي ويساعد على وضع التشخيص ويستطيع ان يكون اداة للبحث (Carole , Marie,2006:06)

### يتمحور من جزئين:

الجزء الاول: نقيس به المعاش النفسي اثناء الحادث والاستجابات بعد الحادث وهي الاساس في المقياس وتساعد على وضع التشخيص .

الجزء الثاني: يقيس الزمن ظهور ومدة استمرار الاضطرابات المذكورة.

فهذا المقياس يمدون بمعلومات اضافية التي تساعد المختص النفسي والبحث.

### محتوى كلا الجزئين:

محتوى الجزء الاول: يحتوي على استجابات الفردية (اثناء الحدث)، والاضطرابات التالية للصدمة (بعد الحدث)، ويتكون من 10 سلالم.

### أثناء الحدث:

السلم (A): يحتوي على 8 بنود "الاستجابة الفورية الجسمية والنفسية اثناء الحدث"

-بعد الحدث :

السلم (B): يحتوي على 4 بنود "اضطرابات خاصة بالحدث"

السلم (C): يحتوي على 5 بنود "الاضطرابات الخاصة بالنوم"

السلم (D): يحتوي على 5 بنود "القلق، الاحساس بعدم الأمان ، التنبهات القوية"

السلم (E): يحتوي على 6 بنود "فقدان السيطرة على النفس ، الحساسية المفرطة"

السلم (F): يحتوي على 5 بنود "الاستجابات السيكوسوماتية و الجسمية"

السلم (G): يحتوي على 3 بنود " اضطرابات معرفية : الذاكرة ، التركيز ، الإنتباه"

السلم (H): يحتوي على 8 بنود " اضطرابات اكتئابية : عدم الاهتمام بالنفس ، فقدان الحيوية ، الحزن ، الرغبة في الانتحار "

السلم. ( I ) : يحتوي على 7 بنود " المعاش الصدمي : انخفاض تقدير الذات ، العدوانية ، الغضب ، الاحساس بالتغير الجذري ، الدونية و الإحساس بالذنب "

السلم (J): يحتوي على 11 بند "توعية الحياة" .

### مراحل تطبيق المقياس:

\*التأكد من ان المبحوث يملك قلم الرصاص او وسيلة ووضع المبحوث في وضعية مريحة.

\*التأكد من المبحوث انا له قدرات معرفية كافية من اجل فهم اللغة والاسئلة المطروحة.

\*التأكد من ان المبحوث في وضعية الانفعالية تسمح له بالاجابة عن الاسئلة.

\*يجب على الباحث ان يكون حاضرا طول مدة تطبيق من اجل الاجابة على الاسئلة التي تطرح والتأكد من ان المبحوث يملأ كل البنود .

### زمن اجراء المقياس:

لا يمكن تحديد زمن اجراء المقياس قد يختلف من شخص لأخر.

### طريقه التنقيط:

الجزء الاول: الموضوع يختار بين اربعة تعليمات التي تتلائم مع الوضعية التي يشعر بها المفحوص .

لاشيء (0)،ضعيف (1)، قوي (2)،قوي جدا (3)

فيما يخص الجزء الاول الخاص بالسلام من (A الى 1) نتحصل على العلامة خاصة لكل سلم، يجمع كل الاجابات المبحوث في كل (0-1-2-3) وتتراوح النقاط بين (0 و 24) بالنسبة للسلام (A و H)، و ما بين (0 و 12) بالنسبة للسلم (B).

و ما بين (0-15) بالنسبة للسلالم (C,D,F) و بين (0 و 8) بالنسبة للسلم (F)، و بين (0 و 9) بالنسبة للسلم (G) ، ثم نحول العلامات الخاصة المتحصل عليها إلى علامات مجدولة .

أما السلم (J) ، الأجوبة "لا" تتقطب (1) ، و الأجوبة "نعم" تتقطب (0) ، باستثناء البنود 4-5-6 و 11، الأجوبة "نعم" تتقطب (1) و الأجوبة "لا" تتقطب (0) .

في الاخير نقوم بتمثيل كل النتائج في منحني يشمل سلالم من البنود او المعايير من A الى J سلم الدرجات المعيارية في محور بياني يرسم من خلال شدة وارتداد الصدمة، وفق ما تحصل عليه في بنود والجزء الثاني من المقياس مرتبط بالعيادي للقيام بالتشخيص حول مدة ظهور الاعراض الصدمية ومهلتها (المرجع السابق:16)

| 5           | 4      | 3     | 2     | 1    | النقطة المعيارية<br>السلم |
|-------------|--------|-------|-------|------|---------------------------|
| 24          | 23-19  | 18-13 | 12-7  | 6-0  | A                         |
| 10 أو +     | 9-8    | 7-5   | 4-1   | 0    | B                         |
| 14 أو +     | 13-10  | 9-4   | 3-1   | 0    | C                         |
| 14 أو +     | 14-10  | 9-5   | 4-1   | 0    | D                         |
| 15 أو +     | 14-10  | 9-5   | 4-2   | 1-0  | E                         |
| 10 أو +     | 9-7    | 6-4   | 3-1   | 0    | F                         |
| 8 أو +      | 7-6    | 5-3   | 2-1   | 0    | G                         |
| 18 أو +     | 17-12  | 3-1   | 3-1   | 0    | H                         |
| 17 أو +     | 16-10  | 5-2   | 5-2   | 1-0  | I                         |
| 8 أو +      | 7-6    | 5-2   | 1     | 0    | J                         |
| 115 أو زائد | 114-90 | 89-55 | 54-24 | 23-0 | المجموع                   |

جدول 02 يمثل شبكة إسقاط نتائج مقياس الصدمة النفسية.

و بعد ذلك يتم اسقاط النتائج على الجدول التالي لمعرفة دلالتها العيادية (ص22):

|                    |                |                |               |                    |                    |
|--------------------|----------------|----------------|---------------|--------------------|--------------------|
| 5                  | 4              | 3              | 2             | 1                  | الترتيب            |
| 115 أو +           | 114-90         | 89-55          | 54-24         | 23-0               | النقطة<br>المحصلة  |
| صدمة<br>مرتفعة جدا | صدمة<br>مرتفعة | صدمة<br>متوسطة | صدمة<br>خفيفة | غياب<br>صدمة نفسية | التقييم<br>العيادي |

الجدول 03 يمثل التقييم العيادي للنقطة الخام لمقياس الصدمة النفسية

صدق و ثبات المقياس :

ان صدق وثبات الداخلي للسلام، تم تقييمها باخذ بعين الاعتبار من جهة العلاقة القائمة بين بنود السلام ومن جهة اخرى الألفا كرو نباخ المدرسي باستثناء سلم (J) المركب من بنود ذات جواب اما معارض أو موافق، من خلال النظرة للمعايير المألوفة (70) فالصدق و الثبات الداخلي للسلام المرضية .

إن الصدق و الثبات الداخلي المقياس مهم (=94)

| السلام | عدد البنود | العلاقة بين البنود | Alpha<br>Decrombach |
|--------|------------|--------------------|---------------------|
| A      | 8          | 28                 | 0.75                |
| B      | 4          | 33                 | 0.66                |
| C      | 5          | 51                 | 0.83                |
| D      | 5          | 42                 | 0.78                |
| E      | 6          | 38                 | 0.77                |
| F      | 5          | 27                 | 0.65                |

|                             |    |    |      |
|-----------------------------|----|----|------|
| G                           | 3  | 43 | 0.69 |
| H                           | 8  | 45 | 0.86 |
| I                           | 7  | 27 | 0.71 |
| J                           | 11 | 33 | 0.83 |
| العلامة العامة<br>(المجموع) | 62 | 22 | 0.94 |

الجدول 04 يمثل الصدق و الثبات الداخلي لمقياس الصدمة (المرجع السابق ص 22-23)

محتوى الجزء الثاني :

هذا الجزء يسمح لنا بمعرفة بعض الاعراض التي لم يكن لها وجود اثناء تطبيق الاختبار المقياس وهو يحتوي على 13 بند وهي كالتالي:

البند 1: اضطرابات النوم ، صعوبة النوم، الكوابيس، الاستيقاظ اثناء النوم .

البند 2: القلق او نوبات القلق ،الشعور بعدم الامان .

البند 3: الخوف من الرجوع الى اماكن الحدث .

البند 4: العدوانية ، فقدان السيطرة على النفس.

البند 5: الحساسية للأصوات .

البند 6: الاستجابات الحسية: التعرق، ارتعاش ، ألم الراس، خفقان القلب، الدوخة.

البند 7: مشاكل صحية : فقدان الشهية، الشراهة ، تدهور الحالة الجسمية .

البند 8: ارتفاع في استهلاك بعض المواد: القهوة ،الكحول، السجائر .

البند 9: صعوبات في التركيز والذاكرة .

البند 10: عدم الاهتمام بالنفس ، فقدان الحيوية و النشاط ، الحزن ، الضجر ، الرغبة في الانتحار.

البند 11: الرغبة في الانعزال .

البند 12: احساس بالذنب و العدوانية

### خلاصة الفصل :

نستنتج مما سبق أن منهج البحث يعتبر بمثابة حلقة وصل بين الجانب النظري والتطبيقي لأهميته وباعتبار أن موضوع بحثنا يشمل الصدمات النفسية لدى المراهقات العذراء فقد اعتمدنا على الأساليب السريرية. وبما أنه متوافق مع موضوع بحثنا، ابدأ بالبحث الاستكشافي والإجراءات المنهجية، بما في ذلك الأدوات المناسبة، لجمع البيانات حول الموضوع

## الفصل الخامس:

### عرض و تحليل النتائج

– تمهيد

– 01 الحالة الأولى

– الحالة الثاني

– 03 الحالة الثالثة

– 04 الحالة الرابعة

– 05 مناقشة الفرضيات

– 06 استنتاج عام

– 07 التوصيات

**تمهيد:**

بعد شرح الأسلوب وسيرورة الدراسة، بما في ذلك توضيح منهجيتها ووسائلها، نأتي الآن إلى عرض وتحليل النتائج التي تم الحصول عليها باستخدام مقياس "تروماك" للصدمة النفسية على الأفراد الأربعة المشاركين في الدراسة. يهدف ذلك إلى جمع المعلومات، وتقديمها، وتحليلها، ومناقشتها بهدف مناقشة الفرضيات والإجابة عليها.

**1- الحالة الاولى :**

الاسم و اللقب : ع.ب

الجنس : انثى

السن : الرابعة متوسط

عدد الاخوة : واحد

الرتبة بين الاخوة : الثانية

المستوى الاقتصادي: متوسط

السكن: بلدية الرمشي ولاية تلمسان

مدة فقدان العذرية : سنة و شهرين

الحالة الصحية : لا تعاني من اي مرض

ب- سيميولوجيا الحالة :

البنية المورفولوجية : متوسطة البنية، متوسطة القامة ، بيضاء ذات عيون سوداء ، غير محجة

اللغة : لغتها واضحة و مفهومة

الانفعال : انفعالاتها غير عادية ، سريعة القلق

ج- السلوكات الغريزية :

الشهية : عادية

النوم : تنام كثيرا

المزاج : عدوانية

د- العلاقات الاجتماعية :

التصال : قليلة الكلام

العلاقة مع الاهل : عادية

العلاقة مع المحيط : جيدة

\* جدول سير المقابلات مع الحالة ع :

| مكان إجرائها                 | تفاصيلها   | هدفها                    | مدتها    | تاريخها    | المقابلة |
|------------------------------|--|--------------------------|----------|------------|----------|
| مكتب<br>الأخصائية<br>النفسية | الحديث مع الحالة<br>و التعرف عليها   | جلسة<br>تعارف<br>كسب ثقة | 55دقيقة  | 2024-03-20 | 01       |
| مكتب<br>الأخصائية<br>النفسية | الدخول في تفاصيل<br>الحدث و جمع<br>معلومات حوله                                    | جمع<br>المعلومات         | دقيقة 50 | 2024-03-21 | 02       |
| مكتب<br>الأخصائية<br>النفسية | إجابة الحالة على<br>أسئلة المقياس<br>بحيث كشفت عن<br>معانيتها النفسية<br>الداخلية. | تطبيق<br>المقياس         | دقيقة 60 | 2024-03-24 | 03       |

|                              |  |                            |          |            |    |
|------------------------------|--|----------------------------|----------|------------|----|
| مكتب<br>الأخصائية<br>النفسية | مناقشة نتائج<br>المقياس و تهدئة<br>الحالة و خلق جو<br>ملائم لإخراجها من<br>صدمة الحدث. | مناقشة<br>نتائج<br>المقياس | دقيقة 60 | 2024-03-25 | 04 |
|------------------------------|--|----------------------------|----------|------------|----|

جدول 05 : سير مقابلات الحالة الأولى ع.ب

الحالة ع البالغة من العمر 17 سنة ساكنة في بلدية الرمشي ولاية تلمسان نشأت في جو عائلي مفكك حيث تطلق والدها وهي في السن صغير جدا وبقيت كفالاتها هي وشقيقها الاكبر عند الأم التي كانت تعاني من مرض السرطان. فبعد مدة قصيرة توفيت الام ثم انتقلت الكفالة الى الجد من الأم ثم الى الأب بعد وفاة هذا الاخير عاشت الحالة ع في بيئة مضطربة بحيث والدها يعاني من ادمان الكحول هذا ما ادى بأخيها الى سلك نفس طريق والده وأصبحت حياتها لا تطاق بحيث كانت تتلقى العنف الجسدي والمعنوي من طرف والدها وشقيقها.

بعد مدة من الزمن ألتقت الشرطة بالقبض على الابن ووالده بتهمة المتاجرة في المخدرات والادمان على الكحول ( هنا بدأت تتخبط عليا ).

وبسبب هذه البيئة المحفوفة بالمشاكل لم يكن لدى الحالة ع الدعم العاطفي والارشاد الاسري شعرت بالوحدة والاهمال مما دفعها للبحث عن الحب والانتماء في اماكن خطرة خارج المنزل ( حسيت مابقاتي حتى قعدة ، بقيت وحدي كي المهبولة).

فنظرا لصغر سنها لا تملك النضج الكافي لإتخاذ القرارات الصحيحة فيما يتعلق بالعلاقات العاطفية ومع مرور الوقت وتحت تأثير الضغوطات والتحديات التي واجهتها في الشوارع وجدت الحالة ع نفسها في موقف لا تحسد عليه حيث فقدت عذريتها في سن مبكر وكانت تبلغ من العمر 15 سنة، من طرف شاب تعرفت عليه في إحدى الازقة حيث قام بإغرائها بوعود كاذبة هنا قالت : (كنت هايمة حتى تعرفت على واحد و فوتنا وقت مع بعض ، و وعدني بلي يكون معايا و هو لي يهيني من هذا الغرقة في شوارع ) و لكن حدث ما لم يكن في الحسبان ، بحيث اختفى الشاب بعدما قام بفعلة الشنيعة و ترك الحالة ع مرمية في

الشوارع، حيث قالت : ( هنا حسيت حياتي كملت و دمرت ) واصبحت تنظر الى نفسها بالدونية ثم قالت: ( وليت نشوف روعي ناقصتي حاجة ماشي كيما لبنات لوخرين ).

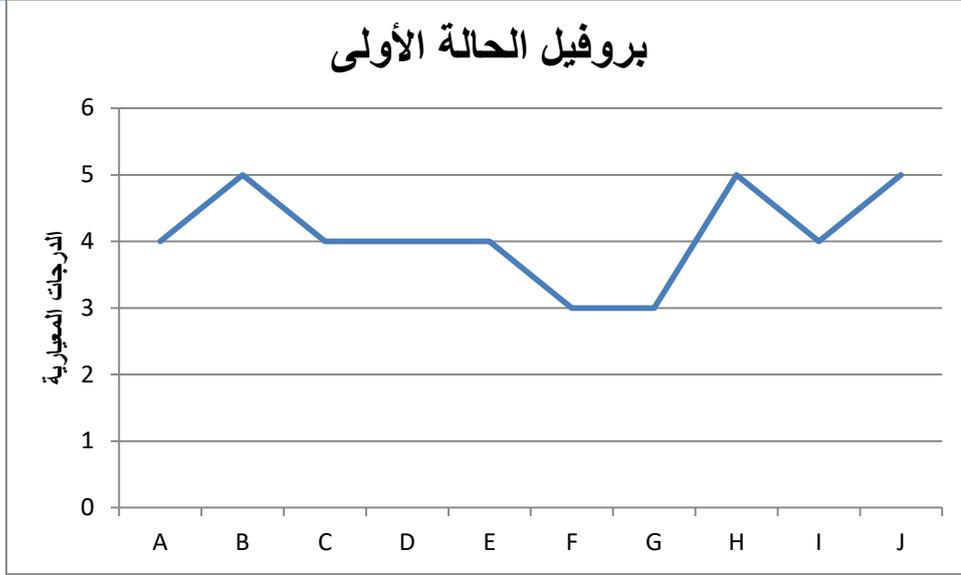
وفي إحدى الليالي تعرفت الحالة ع على شخص يكبرها سنا في احدى شوارع المدينة شعرت وكأنها وجدت شخصا يهتم بها ويقدم لها الدعم الذي لم تحظى به من أسرتها حيث قالت: ( حسيت بلي هاذي الشخص غادي يهيني من المشاكل لي راني فيها ). بعد تلك المدة تزوجت به رغما عنها لأنها أقرت وقالت : ( تزوجت بيه باش نخرج من الواقع تاعي و نهرب منه ).

بعد كل ما حدث لم تستطع الحالة ع التأقلم مع زوجها وباء قرار زواجها بالفشل فقامت بالهروب من المنزل واللجوء الى الشوارع وهنا تدخلت مصالح الامنية للولاية وتم تسوية الاجراءات وبعدها نقلت الى المركز المخصص في اعادة التربية للبنات وتم التكفل بها واخذ العلاج اللازم من اجل إعادتها الى الحياة مرة ثانية صرحت هذه الاخيرة برغبتها وقالت : ( نتمنى نبرا و نخرج من المركز و مانعاودش نرجع و نطلق من زوجي ).

\*تقديم نتائج الحالة ع على مقياس تروماك :

| 5           | 4      | 3     | 2     | 1    | الدرجة المعيارية<br>السلام |
|-------------|--------|-------|-------|------|----------------------------|
| 5-24        | 23-19  | 18-13 | 12-7  | 6-1  | 16=A                       |
| 10 أو أكثر  | 9-8    | 7-5   | 4-1   | 0    | 12=B                       |
| 14 أو أكثر  | 13-10  | 9-4   | 3-1   | 0    | 12=C                       |
| 14 أو أكثر  | 14-10  | 9-5   | 4-1   | 0    | 10=D                       |
| 15 أو أكثر  | 14-10  | 9-5   | 4-2   | 1-0  | 07= E                      |
| 10 أو أكثر  | 9-7    | 6-4   | 3-1   | 0    | 07=F                       |
| 08 أو أكثر  | 7-6    | 5-3   | 2-1   | 0    | 06= G                      |
| 18 أو أكثر  | 17-12  | 11-4  | 3-1   | 0    | 22= H                      |
| 17 أو أكثر  | 16-10  | 9-6   | 5-2   | 1-0  | 21= I                      |
| 08 أو أكثر  | 7-6    | 5-2   | 1     | 0    | 10=J                       |
| 115 أو أكثر | 114-90 | 89-55 | 54-24 | 23-3 | المجموع = 123              |

جدول 06 : تحويل نقاط الخام إلى نقاط معيارية للحالة (ع.ب) في مقياس تروماك الصدمة النفسية



منحنى بياني يوضح الملح الصدمي النفسي للحالة (ع.ب)

بعد تطبيق المقياس وتحليل النتائج يتضح ان الحالة ع لديها صدمة نفسية مرتفعة وذلك لحصولها على 123 نقطة، مقابل الدرجة المعيارية التي هي (4) .

حيث تحصلت على درجات عالية في كل من السلمين (H) و (I) ودرجات مرتفعة نوعا ما في سلم (A) اضافة الى درجات من متوسطة الى عادية في بقية سلالم المقياس.

\* لدينا السلم (A) المتعلق بالحالة اثناء وقوع الحدث والمتمثل هنا في فقدان العذرية، تحصلت الحالة على 16 نقطة تقابلها الدرجة المعيارية (4)، حيث نجد تناذر صدمي مرتفع في هذا السلم، حيث تنحصر معظم الاجابة فيه ما بين قوية الى قوية جداً.

بداية شعرت الحالة ع بهلع شديد و قلق استنادا على إجابتها و التي كانت قوية جداً و قوية من خلال البندين (A1) و (A2) بحيث صرحت قائلة: ( في هاذيك اللحظة انخلعت و مأمنتش واش صرالي...تقلقت بزاف و ماعرفتش واش ندير ).

أما بالنسبة لكل من البنود (A8،A7،A6،A5،A4) لدينا ظهور اعراض جسمية تمثلت في الارتعاش الذي تجسد في حركة غير طبيعية للجسم (وليت نرجف) و زيادة التعرق (وليت نعوم بالعرق) ارتفاع ضغط الدم الذي يعكس ارتفاعاً في قيم الضغط الشرياني (قلبي و لا يضرب بزاف حسيته راح يخرج من بلاصته ،كنت قريب نطيح ) حيث شعرت برغبة في التقيؤ ( كنت حاطة يدي على فمي و خفت نتقي )

شعرت الحالة ع بالوحدة و العجز حيث قالت ( في هاذي دقيقة تهدمت حالتي )

\*أما بخصوص السلم (B) المتعلق بتناذر التكرار تحصلت الحالة على 16 نقطة ،تقابلها الدرجة (5) معياريا،هنا لدينا تناذر تكراري عالي و ذلك إعتمادا على إجابتها على كل البنود بقوة جداً الذي ظهرت أعراضها في القلق ( الذي شعرت به الحالة ع حاليا بحيث صرحت و قالت ( لحد ساعة مزالني نتقلق كي نتفكر واش صرالي )

إضافة إلى معاودة عيش الحدث في أحلامها على شكل كوابيس مما شكل لها ذكريات و صور فرضت عليها ليلا و نهاراً هنا قالت: (من هذاك نهار و انا عايشة في رعب ليل مع نهار ...نهارى ماهو نهار و ليلي ماهو ليل ) ،اتضح أن الحالة ع يصعب عليها الحديث عن الحدث لانها قالت : (مانيش قادرة نهدر والله )

\*أما بالنسبة للسلم (C) المتعلق باضطرابات النوم تحصلت الحالة 12 نقطة تقابلها الدرجة (4) معياريا.

استحوذت الحالة ع نقاط قوية في كل من البنود (C3 ,C2 ,C3)التي تقر بأن الحالة تواجه صعوبات في النوم حيث عبرت (من هذاك النهار وليت مانغمضش عيني و نرقد بالراحة ،وليت نوم واش صرالي هذا اذا صحتلي و قدرت نغمض عيني )

كما أنها نالت نقطتين قوية جداً في البندين (C3)و (C5)و التي تتعلق باستيقاظها خلال الليل بحيث أفادت ( نوض من بلاصتي مفزوعة نص الليل) كما أنها تشعر بالتعب عن الاستيقاظ (نوض من بلاصتي عضامي يوجعو فيا )

\*فيما يخص السلم (D) الذي يعرض لنا تناذر التجنب : نالت الحالة ع على 10 نقاط مقابل الدرجة (4) معياريا ، هذا مايعني تناذر تجنبي واضح من خلال إجابتها بقوة جداً في كل من البندين (D1)و (D2) حيث أقرت بأنها أصبحت قلقة و متوترة منذ الحدث و تعاني من نوبات قلق ( من هذاك النهار وليت نتقلق و نزعف بالخف) .بجانب إجابتها على كل من (D4،D5) ، (D3) بأنها لا تشعر بالأمن و أصبحت تخاف و تتجنب المناطق التي لها صلة بالحدث.حيث أدلت (وليت نخاف من أي حاجة ،ووليت ماروحش للشوارع الضيقة لي تشبه لهاذيك البلاصة على خاط. نخاف منها بزاف) .

\*و في السلم (E) المتعلق بزيادة قابلية الإثارة الانفعالية نجد الحالة ع خفقت 7نقاط تقابلها الدرجة المعيارية (4) .

هنا تتأزر زيادة القابلية للإثارة الانفعالية متوسط ،و ذلك استناداً على إجابتها التي انحصرت مابين الضعيفة و المنعدمة ما عدا البندين (E3) و (E4) و التي تقر بأنها أصبحت أكثر توترا من كانت عليه و أصبحت تفتقد القدرة في السيطرة على

نفسها و الاعتماد على الهروب كأفضل حل حيث أشارت (من قوة لي وليت مقلقة بزاف وليت مانقدرش نسيكر على روعي و حابة نهرب من أي حاجة تفكرني في واش صرالي ) .

\*أما بخصوص السلم (F)الذي يعرض الاضطرابات السيكوسوماتية نجد أن الحالة ع تحصلت على 7 نقاط مقابلة بالدرجة (4) معياريا . و هذا ماأثبت لنا أنها تعاني من بعض الاضطرابات الصحية .

من خلال إجابتها على كل من البنود ( F1، F2،F3 ) و التي تقر بأنها تعرضت الى ردود أفعال جسمية مثل الصداع ،الغثيان ،عرق ،صعوبة في التنفس إضافة إلى نقص في وزنها هذا ما أدى بها إلى تدهور صحتها الجسمية عامة .هنا ردت قائلة ( من هذاك نهار و انا نعاني من صداع في راسي ،وليت نرجع و نعرق بزاف و مانقدرش حتى نتنفس على كل حال صحتي من هذاك نهار مشات صافي )

على نحو إجابتها على كل من البندين (F4) و (F3) تبين أنها أصبحت تعاني من مشاكل صحية يصعب عليها معرفة سببها ،بحيث لم تكن الحالة ع تستهلك اي مواد مثل : القهوة ، الدواء ... إلخ)

\*لدينا السلم (G)المتعلق بالقدرات المعرفية ،نالت الحالة ع (6) نقاط مقابل الدرجة (3) معياريا ،حيث إنحصرت جميع إجابتها على قوية في كل البنود ( G3 G2 G1 ) و التي تقر على وجود صعوبات في التركيز و الذاكرة و تذكر مايتعلق بالحدث .بحيث قالت ( وليت إنسانتو نسيت بزاف حوايج متعلقين بحياتي كيش كانت ،مين ذاك مانقدرش نتفكر واش لي صرالي هذاك النهار )

\*أما بالنسبة للسلم (H)و الذي يركز على الاضطرابات الاكنتابية نالت الحالة ع درجة مرتفعة جداً قدرت ب (22)نقطة قابلتها الدرجة (5) معياريا ،و التي عبرت على وجود تناذر صدمي مرتفع جدا و ذلك استناداً على إجابتها في كل من البنود (H3 H4 H5 H6 H7 H8) بقوة جداً و التي تشير إلى فقدان الاهتمام بأشياء ،و تقلبات في المزاج ،و الشعور بالوحدة و العزل و رفض العلاقات حتى التفكير بالانتحار و هنا أفادت الحالة ع ( من نهار هناك فقدت الأمل في الحياة ،قعدت لياس من الدنيا ،وليت عبد خلاف على مدار الوقت و انا نبكي ،وليت نحب نقعد وحدي و مانحب نهدر مع حتى واحد مكاش لي يزيد يدخل ليا في حياتي ،وصلت بيا أني نخط حد لحياة لي راني عايشتها على خاط. صاي كرهت )

أما إجابتها على البندين ( H2،H3 ) كانت بقوة و التي تنص على نقص الطاقة و الحماس و الشعور بالعياء و التعب و الإرهاق ،عبرت الحالة ع و قالت ( ماولاتش عندي طاقة لاي حاجة في الحياة كرهت ديما تعبانة و عيانة )

\*لدينا السلم (i) و الذي يعرض لنا المعاش الصدمي استحوذت الحالة ع على (21) نقطة تقابلها الدرجة (4) في التصنيف المعياري ،اي وجود تناذر صدمي عالي و مرتفع .حيث أدلت معطيات هذا السلم بأن الحالة ع تعتبر نفسها بأنها مسؤولة حلى حدث و أنها مذنبه في ذلك من خلال إجابتها على البندين ( i1،i2 ) حيث قالت (أنا لي درتها بيديا و رحنت لهاذيك الطريق ،انا هي سبة) .

إضافة إلى إجابتها على كل من البنود (i3 i4 i5) حيث تشعر بأنها مهانة نتيجة ماحدث لها و أنها أصبحت بلاقيمة و عنيفة ،هنا عبرت ( وليت مهانة بسباب شي لي صرا ليا ،ولات ما عندي حتى قيمة و هذا الشي لي خلاني نولي عنيفة و كره كلشي )

ختاماً للبندين ( i6،i7)صرحت الحالة ع بأن حياتها تغيرت من ذلك الحدث و أصبحت تشعر بالإهانة اتجاه نفسها و اتجاه الآخرين حيث أفادت ( من نهار فقدت العذرية تاعي وليت عبد خلاف وليت نشماز من روجي و من لوخرين )

\*فيما يخص السلم (J) نالت الحالة ع على ( 10 ) نقاط تقابلها الدرجة المعيارية (5) و التي تتميز معظم إجاباته ب "لا" في كل من البنود ( J1 J2 J3 J4 J7 J8 J9 J10 )و التي تنهي ممارسة أي نشاط مهني أو دراسي .

إضافة إلى قطع جميع العلاقات مهما كانت طبيعتها (أقارب ، صداقة ، حب .. الخ)

بحيث قالت ( كرهت كلشي مارانيش لانقرا لا نفهم ، و ماراني نحوس حتى واحد يدخل في حياتي بعدت عليهم كامل بلي يقربو ليا بلي مانعرف عليهم والو ، خلاص الدنيا لي كانت بكري كملت معاها ) .

حيث كانت لها إجابة نعم في كل من (J10 J5 J1) صرحت هنا قائلة ( مكاش لي يفهمني في هاذ الدنيا ، و مكاش لي يقربلي ، ماولينتش معنية في هاذي الدنيا خلاص )  
\*خلاصة الحالة :

الحالة ع فتاة قاصرة ،تبلغ من العمر 17 سنة ، و التي أصبحت ضحية جو عائلي مضطرب ،فقد تسبب ذلك في فقدان عذريتها ،رغم ذلك استجابة الحالة ع بتقهم و تعاون في جميع المقابلات التي خضعت لها ،استطعنا التعرف عليها و جمع البيانات الضرورية التي تخص هذه الدراسة ، و من خلال هذا أدركنا حجم الصدمة النفسية التي تعرضت لها جراء فقدان عذريتها.

## 2-بيانات الاولية للحالة الثانية ق.1

الاسم و اللقب : ق.أ

الجنس : انثى

السن : 16 سنة

المستوى الدراسي : السنة الثانية متوسط

عدد الاخوة : 06

الرتبة بين الاخوة : الرابعة

المستوى الاقصادي : جيد

السكن : خميس مليانة ولاية عين الدفلى

مدة فقدان العذرية : 6 اشهر

الحالة الصحية : تعاني من الخصى في الكلى

ب- سيمويولوجيا الحالة :

البنية المورفولوجية : ضخمة البنية ، طويلة القامة ، سمراء ، ذات عيون سوداء ، غير متحجبة

اللغة : مفهومة و واضحة

الانفعال : عادي

ج- السلوكيات الغريزية :

الشهية : عادية

النوم : عادي

المزاج: متقلب احيانا، لكنها هادئة

الافكار : عقلانية هادئة

د- العلاقات الاجتماعية :

الاتصال : جيد

العلاقة مع الاهل : عادية مع الام و منعدمة مع الاب

العلاقة مع الاخرين : جيدة مع الاخرين

جدول سير المقابلات مع الحالة أ:

| المقابلة | تاريخها    | مدتها    | هدفها                      | تفاصيلها  | مكان إجرائها                 |
|----------|------------|----------|----------------------------|---|------------------------------|
| 01       | 2024-03-26 | 55دقيقة  | جلسة<br>تعارف<br>كسب ثقة   | الحديث مع الحالة و<br>التعرف عليها  | مكتب<br>الأخصائية<br>النفسية |
| 02       | 2024-03-27 | دقية 50  | جمع<br>المعلومات           | الدخول في تفاصيل<br>الحدث و جمع<br>معلومات حوله                                     | مكتب<br>الأخصائية<br>النفسية |
| 03       | 2024-03-28 | دقيقة 60 | تطبيق<br>المقياس           | إجابة الحالة على<br>أسئلة المقياس بحيث<br>كشفت عن معانيتها<br>النفسية الداخلية.     | مكتب<br>الأخصائية<br>النفسية |
| 04       | 2024-03-31 | دقيقة 60 | مناقشة<br>نتائج<br>المقياس | مناقشة نتائج المقياس<br>و تهدئة الحالة و خلق<br>جو ملائم لإخراجها<br>من صدمة الحدث. | مكتب<br>الأخصائية<br>النفسية |

جدول 07: سير مقابلات الحالة الثانية ق.أ

الحالة أ البالغة من العمر 16 سنة القاطنة ببلدية خميس مليانه عين الدفلى نشأت القاصرة في جو عائلي غير سوي الأب معيد الزواج وغائب ماديا ومعنويا الأم مودعة بمؤسسة إعادة التأهيل والتربية بتهمة النصب والإحتيال كان سبب تواجدها في المركز كثرة المشاكل والخلافات العائلية ومعاشرتها لرفقة السوء .

تمتاز الحالة أ بمؤهلات تفكير وتركيز لا بأس بها، ذات سلوك حسن تتميز بالهدوء والانضباط، تتصاع للاوامر ،هادئه جدا وعلاقتها جيدة مع زميلاتها المقيمات والمربيات.

صرحت هذه الأخيرة أنها كانت تعيش مع والدتها التي أعادت الزواج ترعرعت داخل أسرة يسودها الحب والحنان، لكن حياتها تغيرت الى معاناة بسبب فقدان سندها الأم، التي دخلت الى السجن بتهمة النصب والاحتيال لأنها كانت تمارس مهنة البيع والشراء في العقارات، حيث قالت الحالة أ : ( كي دخلت ماما للحبس خسرت حياتي ، و ضعت ) وهنا لم تجد من يتكفل بها لان زوج الأم ذهب الى فرنسا وتركها مع اخوتها فذهبت إلى والدها ومكثت عنده حوالي شهرين حسب تصريحاتها، لكنها لم تستطع العيش مع زوجة الأب لسوء معاملتها لها هنا هربت الحالة أ وجعلت الشارع مأوى لها حيث قالت : ( ماقدرتش نعيش معاها، دارت فيا المنكر ، قلت نهرب للشارع خيرلي )

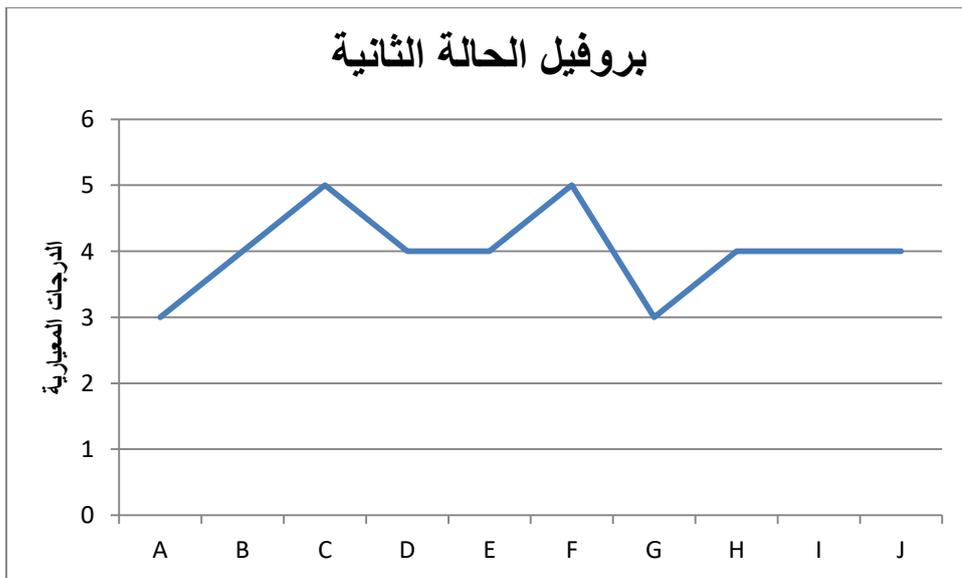
وقعت الحالة أ في شباك رفقاء السوء وبدأت بالانخراط في سلوكاتهم وتوجهاتهم ومع مرور الوقت بدأ هؤلاء الشباب في ممارسة الضغط عليها لتجريب اشياء جديدة وغير ملائمة وفي لحظة من الضعف وافقت الحالة أ على القيام بخطوة خارج قيمها ومبادئها وهنا تعرضت لفقدان عذريتها بحيث قالت: ( كانوا يقولولي مدام راكي معانا لازم تتعلمي ديرى كيفنا، عيشي حياتك في هاذي الدنيا نعيشوا مرة وحدة إزهاي و نساي الماضي تاعك ).

بعد هذا الحدث شعرت الحالة أ بالندم الشديد والحزن العميق على ما قامت به وبدأت تعاني من عواقب نفسية ترافقت مع هذه التجربة الصادمة ومع مرور الوقت ادركت الحالة أ أهمية إتخاذ القرارات الصحيحة وعدم السماح لضغوط الخارجية بالتحكم في حياتها، قررت بأن تغير مسارها والابتعاد عن هذا الجو، بحيث لجأت الى السلطات الأمنية وتم إتخاذ كامل الاجراءات وتم دمجها الى المركز والتكفل بها بحيث صرحت قائلة : ( رغبتى في هذا الحياة نتمنى نخرج منا و ربي يفرج على والدتي ).

• تقديم نتائج الحالة أ على مقياس تروماك :

| 5           | 4      | 3     | 2     | 1    | الدرجة المعيارية | السلام |
|-------------|--------|-------|-------|------|------------------|--------|
| 24          | 23-19  | 18-13 | 12-7  | 6-1  | 15=A             |        |
| 10 أو أكثر  | 9-8    | 7-5   | 4-1   | 0    | 8=B              |        |
| 14 أو أكثر  | 13-10  | 9-4   | 3-1   | 0    | 14=C             |        |
| 14 أو أكثر  | 14-10  | 9-5   | 4-1   | 0    | 11=D             |        |
| 15 أو أكثر  | 14-10  | 9-5   | 4-2   | 1-0  | 10= E            |        |
| 10 أو أكثر  | 9-7    | 6-4   | 3-1   | 0    | 11=F             |        |
| 08 أو أكثر  | 7-6    | 5-3   | 2-1   | 0    | 03= G            |        |
| 18 أو أكثر  | 17-12  | 11-4  | 3-1   | 0    | 22= H            |        |
| 17 أو أكثر  | 16-10  | 9-6   | 5-2   | 1-0  | 21= I            |        |
| 08 أو أكثر  | 7-6    | 5-2   | 1     | 0    | 11=J             |        |
| 115 أو أكثر | 114-90 | 89-55 | 54-24 | 23-3 | المجموع = 126    |        |

جدول 08 : تحويل نقاط الخام إلى نقاط معيارية للحالة (أ.ق) في مقياس تروماك الصدمة النفسية



منحنى بياني يوضح الملمح الصدمي النفسي للحالة (أ.ق)

و بعد تطبيقنا المقياس و تحليل نتائج تبييت لنا أن الحالة ق.أ لديها صدمة نفسية شديدة . و ذلك لحصولها على 126 نقطة و التي تقابلها النقطة المعيارية (3) ، حيث تحصلت على درجات عالية جداً في كل من السلالم ( A ,I, H ) المتعلقين بما شعرت به الحالة أثناء الحدث الذي تعرضت فيه إلى فقدان عذريتها ، إضافة إلى السلالم (A, C ,D, F ,J, E ) بحيث تحصلت الحالة أ على درجات من عالية إلى متوسطة .

بعدها نجد السلالم ( G ,B ) تحصلت الحالة أ على درجات ضعيفة نوعاً ما .

• فيما يخص السلم (A) الذي يبين الحالة أثناء وقوع الحدث ( فقدان العذرية) تحصلت الحالة أ على نقطة تقدر ب (15) و هي مرتفعة و الاي تقابلها الدرجة المعيارية (3) ، بحيث نرى أن إجابة معظم البنود ( A4 ,A7 ,A8 ,A2 ,A3) كانت من قوية جداً إلى قوية، و هذا ما شعرت به الحالة أ أثناء وقوع الحدث . و تمثلت في الشعور بالقلق و الهلع إضافة إلى ظهور أعراض جسمية تجسدت في الانتعاش، التعرق، إرتفاع الضغط، غثيان، و تسارع في نبضات القلب.(جاتي الخلعة و تصدمت من هاذك الشي لي عشته... حكمتي رجفة و وليت نرجع ). شعرت الحالة أ بالعجز و الوحدة جراء ذلك الحدث و اعتبرت نفسها منبوذة من طرف الآخرين .(تحطمت و عرفت بلي ضعت خلاص ..) ففي مثل هذه المرحلة يتعرض المصاب إلى بعض التلف على مستوى الشعور .

• أما السلم (B) الذي يتعلق بعرض تناذر التكرار : لفظ تحصلت الحالة أ على نقطة 8 درجات ، و الاي تقابلها النقطة المعيارية (4) و هنا لدينا تناذر تكراري قوي نوعاً ما ، و الذي تظهر أعراضه في كون الحالة أ تشعر بالقلق ، بحيث كانت إجابتها قوية جداً في البند (B4) ، كما تبين أن الحالة أ تعاود معايشة الحدث في أحلامها على شكل كوابيس ، كما نجدها تعيش ذكريات و صور الحدث و تفرضها على نفسها ليلاً ونهاراً بحيث قالت : ( نتقلق بزاف من شي لي صرا معايا ... مزالني ليومنا هذا نعاود كلشي صرا في مناماتي ..)

فهنا تبين أن الصدمة تعاش من جديد نفسياً من خلال الصور و الاحلام و الكوابيس ، المرتبطة بذلك الحدث، بحيث يمكن أن تظهر فجأة عند الشخص المصاب و في أوقات منتظرة عن طريق تناذر التكرار تتجدد التجربة الصدمية عند الحالة .

\* أما بالنسبة للسلم (C) النتعلي بإضطرابات النوم نجد الحالة أ قد تحصلت على (14) نقطة و الاي تقابلها الدرجة (5) في التصنيف المعياري ، أي تناذر صدمي موفع ، بحيث تحصلت الحالة أ على نقاط قوية في البنود ( C 4C 3C 2C5 ) و التي توضح أن الحالة أ تعاني من صعوبات في النوم ، و أن لديها انطباع بأنها لاتتام ابدا و تشعر بالتعب عند الاستيقاظ ، كما نجد أنها تعاني من الكوابيس و الاحلام المرعبة المتعلقة بنفس محتوى الحدث حيث ادلت بقولها : ( خلاص من ذيك الدقيقة وليت مانرقدش .. من بلاستي نوض تعبانة )

\* و في السلم (D) المتعلق بعرض تناذر التجنب : و الذي تحصلت فيه الحالة أ على (11) نقطة تقابلها الدرجة (4) في التصنيف المعياري ، هنا نجد تناذر التجنب واضح عند الحالة أ و ذلك من خلال حصولها على درجات قوية جدا في البند ( D 1D2 ) و الذي تقر على أنها أصبحت أكثر قلق و توتر من ذي قبل هنا صرحت و قالت: ( حاليا راني عصبية بزاف و نتقلق ليه ليه ... ) ، و أصبحت لديها نوبات قلق ، إضافة إلى البندين ( 3D،D4 ) نجد درجات قوية و التي تنص على عدم شعورها بالأمان، و الخوف من الذهاب الى الأماكن التي لها صلة بالحدث ، لأنها منذ ذلك الحين و هي تتجنب كل مايتعلق به ( وليت مانقربش لبلايص لي يشبهو لذيك لبلاصة ) .

\*أما السلم (E) و الذي يعرض زيادة قابلية الإثارة الانفعالية نجد أن الحالة أ تحصلت على (10) نقاط تقابلها الدرجة (4) في التصنيف المعياري أي تناذر زيادة القابلية بالإثارة الانفعالية مرتفع نوعا ما ، و ذلك من خلال ظهور لبعض الأعراض مثل العدوانية و ذلك نتيجة إجابة الحالة أ على البندين ( E, 5E6 ) بقوة جدا ، و البندين ( E ,3E4 ) بقوة بحيث تلاحظ أنها أصبحت أكثر توتر و حذر من ذي قبل و أصبحت لا تستطيع السيطرة على نفسها و تتخذ الهروب ملجأ لها في المواقف المطابقة حيث افادت : (وليت مانقدرش نتحكم في روجي و في اعصابي تبدلت قاع )

\* فينا يخص السلم (F) المتعلق بالاضطرابات السيكوسوماتية نجد أن الحالة أ قد تحصلت على (11) نقطة و التي تقابلها الدرجة (5) في التصنيف المعياري و هذا ما يؤكد أنها تعاني من اضطرابات صحية .

لدينا الإجابة على البند (F1) حيث ظهرت عليها ردود أفعال جسمية مثل الصداع ، الغثيان ، التعرق ، ارتحاف و صعوبة التنفس هنا قالت : ( راسي يوجعني بزاف ... و مين ذاك تحكمني الرجفة كي نعاود نتفكر ). إضافة إلى ذلك سجلت نقاط قوية في كلى من البند ( F2 ) و ( F3 ) و هذا مايعني أنها لاحظت تغيرات على مستوى مزنها و تدهور في حالتها الجسمية ( كنت مليحة في لاطاي تاغي شينت بزاف ..) بحيث تحصلت على إجابة قوية جدا في البند ( F5 ) بحيث زاد استهلاكها لبعض المواد مثل : ( السجائر ، الكحول ، الدواء ... ) هنا ردت قائلة : ( المليون لي خرجت فيه تعلمت نكمي و نشرب الشراب و ناكل الدوا ..)

لدينا السلم ( G ) الذي بين القدرات المعرفية ، تحصلت الحالة أ على (3) نقاط تقابلها الدرجة (3) في التصنيف المعياري حيث نرى أنها منخفضة نوعا ما لأنها تحصلت على نقطة منعدمة في البند (16) و نقطة ضعيفة في البند (26) و هذا مايعني أن الوظائف المعرفية المتمثلة في التركيز و فجوات الذاكرة غير متأثرة بالحدث ، على غرار الإجابة في البند (G3) بحيث تحصلت على نقطة قوية حيث قالت : ( تصرا مرت مانقدرش نتفكر واش صرا معايا بالضبط ... تروح على بالي كامل و تعاود ترجع ..)

\*أما بالنسبة للسلم ( H ) الذي يتعلق بالاضطرابات الاكتئابية كان مرتفع جدا بحيث تحصلت الحالة أ على (22) نقطة و التي تصنف في الدرجة المعيارية رقم (4) أي وجود تناذر صدمي عالي ، بحيث نجد كل من البنود ( 1H،H2 ) درجة قوية فالحالة أ قد فقدت الاهتمام بأشياء كانت مهمة لها قبل الحادث و هذا ما جعلها تفقد الطاقة و الحماس (كرهت كلشي من ذيك الدقيقة )، إضافة إلى ذلك نجد كل من ( 3H، 5H 4H، 6H، 7H،H 8 ) تحصلت الحالة أ على درجات قوية جدا حيث أصبحت تعاني من تقلب في المزاج خاصة الحزن و نوبات البكاء و كذلك العياء و التعب و الإرهاق المستمر . و اصبح لديها انطباع سئ حول الحياة و المستقبل مما أدى بها إلى التفكير في الانتحار لأنها لا تملك الامل في الاستمرار نظرا لمواجهتها صعوبات في العلاقات العاطفية و الجنسية هذا ما أدى بها إلى رفض تلك العلاقات و اتجاه نحو العزلة حيث صرحت ☹ كملت عليا مال... وليت راسي لبكا و الدمار .. تعبت بزاف لدرجة اني حاولت ننتاخر شحال من مرة على خاطر ما عندي علاه نعيش دمرت كليا .. )

\* أما السلم (I) المتعلق بالمعاش الصدمي تحصلت فيه الحالة أ على (21) نقطة تقابلها الدرجة (4) في التصنيف المعياري ، أي مستوى مرتفع جدا ، بحيث أشارت معطيات هذا السلم بأن للحالة أ نظرة سلبية اتجاه الحياة و نحو نفسها و الآخرين . بحيث تعاني الحالة أ من تأنيب مرتفع اتجاه ضميرها ، و تقر بأنها مسؤولة عن كل ماحدث لها ( كلشي صرا بسبتي انا لوكان ماخرجتتش من دارنا ماراحش يصرالي هاكذا .. كرهت روحي و كرهت ناس كامل ) ، من خلال إجابة البندين ( 3i,i 4 ) تشعر الحالة أ بأنها من دون قيمة و أنها أصبحت عنيفة منذ الحدث .

إضافة إلى البندين ( 6i,i 7 ) صرحت الحالة في قولها إن حياتها تغيرت منذ فقدان عذريتها و لم تعد مثل قبل و اصبحت تشعر بالإهانة اتجاه نفسها و الآخرين (حياتي انقلبت رأسا على عقب وحتى نا تبدلت بزاف بزاف ..).

\* لدينا السلم (J) تحصلت الحالة أ على (11) نقطة التي تصنف في الدرجة المعيارية (4) تشير أن معظم إجاباته منعدمة ( 10 J، 9J، 8J، 7J، 3J، 1J، 2J ) في حين نجد أنها سجلت درجة قوية جدا في كل من ( 6 J، 5J، 4J ) هذا ما يعني أن الحالة أ قطعت جميع علاقاتها و أصبحت تشعر بأنها غير مفهومة و مهجورة من طرف الآخرين ، (خلاص دروك ما عندي علاقة بحتى واحد ..). سجلت الحالة أ درجة قوية جدا بحيث اصبح لديها انطباع بأنها معنية فيما يخص الأحداث التي تمس محيطها .

\* خلاصة الحالة :

• الحالة أ فتاة تبلغ من العمر 16 سنة ضحية لتفكك أسري أدى بها إلى فقدان عذريتها على الرغم من صغر سنها. كانت الحالة أ متجاوبة معنا ولم تعارض أي من الأسئلة الموجهة لها، كما لم ترفض المشاركة في الدراسة. تم إجراء مقابلة أولية معها حيث قدمت معلومات عن نفسها، وفي المقابلة الثانية تم جمع المزيد من المعلومات وتطبيق مقياس الدراسة معها خلال المقابلة المولية، وأشارت خلاله إلى كيفية تأثرها بصدمة الحدث الذي تعرضت له، ألا وهو فقدان عذريتها.

3- الحالة الثالثة :

أ/ البيانات الأولية:

الاسم و اللقب: ح.ح

السن: 17 سنة

الجنس : انثى

المستوى الدراسي : الرابعة متوسط

عدد الإخوة: 03 من الأم فقط

الرتبة بين الإخوة: 01

المستوى الاقتصادي: متوسط

السكن : سعيدة

الحالة الصحية: تعاني من نقص في السمع ( آلة سمع)

مدة فقدان العذرية: 06 سنوات

ب/ سيمولوجيا الحالة:

البنية المورفولوجية: متوسطة البنية ،متوسطة القامة ،سمراء ،ذات عيون سوداء ،متحجبة (جلباب)

اللغة: مفهومة و واضحة

الانفعال : هادئة و ليست عدوانية ،تتعامل بسهولة

ج/ السلوكات الغريزية:

الشهية : عادية

النوم : عادي

المزاج: حالة مزاجية "تتسم بالهدوء"

الأفكار : عقلانية منظمة

د/ العلاقات الاجتماعية:

الاتصال : جيد

العلاقة مع الاهل: جيدة مع الجد

العلاقة مع المحيط : جيدة مع الآخرين (اجتماعية)

جدول سير المقابلات مع الحالة ح:

| المقابلة | تاريخها    | مدتها   | هدفها                      | تفاصيلها  | مكان إجرائها                 |
|----------|------------|---------|----------------------------|---|------------------------------|
| 01       | 2024-04-15 | 55دقيقة | جلسة<br>تعارف<br>كسب ثقة   | الحديث مع الحالة و<br>التعرف عليها  | مكتب<br>الأخصائية<br>النفسية |
| 02       | 2024-04-16 | 50دقيقة | جمع<br>المعلومات           | الدخول في تفاصيل<br>الحدث و جمع معلومات<br>حولته                                    | مكتب<br>الأخصائية<br>النفسية |
| 03       | 2024-04-17 | 60دقيقة | تطبيق<br>المقياس           | إجابة الحالة على أسئلة<br>المقياس بحيث كشفت<br>عن معانيتها النفسية<br>الداخلية.     | مكتب<br>الأخصائية<br>النفسية |
| 04       | 2024-04-18 | 60دقيقة | مناقشة<br>نتائج<br>المقياس | مناقشة نتائج المقياس و<br>تهئية الحالة و خلق جو<br>ملائم لإخراجها من<br>صدمة الحدث. | مكتب<br>الأخصائية<br>النفسية |

الجدول 09: سير مقابلات الحالة الثالثة ح.ح

الحالة ح البالغة من العمر 17 سنة الساكنة بولاية سعيدة، فتاة من دون أب لأنها ضحية علاقة غير شرعية، كانت والدتها تعاني من الفقر وسوء المعيشة فقررت ان تتركها لوالدها يعني جد الحالة ح، وتذهب في حال سبيلها لأنها لم تستطيع التكفل بها.

تكفل الجد بالحالة ح وقام بتربيتها على اكمل وجه الى ان اصبح عمرها 11 سنه وهنا تغيرت حياة الحالة ح وصارت عليها جحيم رغم صغري سنها، بحيث تعرضت الى الاغتصاب من طرف جارهم ذو 40 سنة، وكانت ليلة من الرعب والالام الجسدية والنفسية العميقة، في هذه اللحظة تغيرت ملامح الحالة ح وانهارت بالبكاء الشديد وقالت: (ضيع لي حياتي وانا صغيرة دمروني وانا اصلا مدمرة، كنت نعاني من هدره الناس لي كانوا يقولوا عليا لقيطة ، ضرورك كمل واش كان باقي باش يقولوا عليا عايبة) رغم طول المدة(6 سنوات على الحادثة) الى ان الصدمة لازالت تكتسي الحالة ح وكأنها حديثة التاريخ.

عانت الحالة ح بشدة بعد هذا الحدث المروع فقدت الثقة بنفسها وشعورها بالامان، وغلبتها الهلوسات والكوابيس المرعبة بحيث قالت: ( وليت نرقد ونوض بواش دار فيا، غير نغمض عينيا نتفكر واش جاز عليا).

وبعد كل ما جرى تفاقمت معاناة الحالة ح وذلك بسبب فقدانها لجدها بعدما اصبحت وحيدة تائهة بلا مأوى في الشوارع و هنا قالت : ( راح السند لي كنت شادة بيه ظهري خلاص ضك بقيت وحدي).

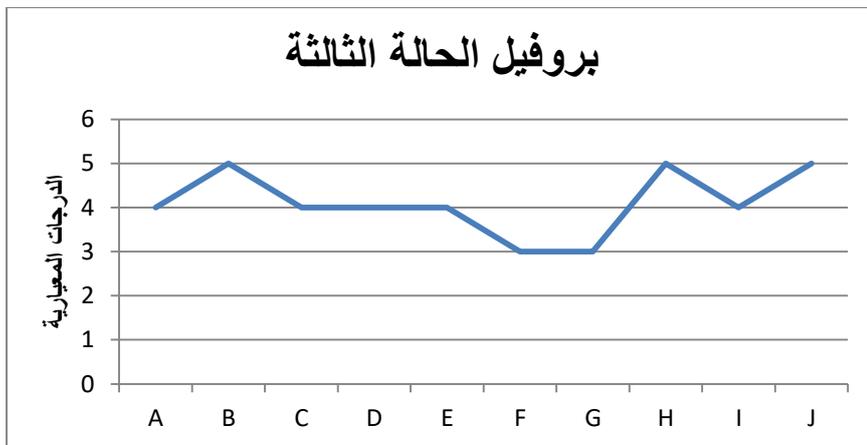
مع مرور الوقت بدأت الحالة ح تواجه صعوبات في البقاء على قيد الحياة، بدأت تلتقط دروس الشارع لتتعلم كيف تنافس من اجل الطعام والماوى. لكن مع الوحدة والعوز بدأت الحالة ح تتعرض إلى تأثيرات سلبية وبدأت تسلك طريق غير امن، بحيث تعرفت على مجموعة من الاشخاص الذين استغلوا ضعفها واستخدموها في أنشطة غير شرعية تمثلت في السرقة حيث قالت : ( كان لازم عليا ندير واش يقولو باش ناكل و نشرب ).

وفي إحدى الايام القي القبض عليها من طرف الشرطة وهي متلبسة، وتم اخذ كامل الاجراءات بحيث نقلت الى مركز إعادة التربية و التأهيل للبنات من طرف الجهات المختصة بجنحة السرقة المقترنة بظرف التعدد، وهذا ما كان فرصة امام الحالة ح لتغيير حياتها وتبتعد عن ماضيها الاليم، وهنا صرحت برغبتها قائلة: ( راني باغيه نكمل قرابتي ونتمنى نولي شرطية)

تقديم نتائج الحالة ح على مقياس تروماك :

| 5           | 4      | 3     | 2     | 1    | الدرجة المعيارية | السلالم      |
|-------------|--------|-------|-------|------|------------------|--------------|
| 24          | 23-19  | 18-13 | 12-7  | 6-1  |                  | 23=A         |
| 10 أو أكثر  | 9-8    | 7-5   | 4-1   | 0    |                  | 12=B         |
| 14 أو أكثر  | 13-10  | 9-4   | 3-1   | 0    |                  | 12=C         |
| 14 أو أكثر  | 14-10  | 9-5   | 4-1   | 0    |                  | 11=D         |
| 15 أو أكثر  | 14-10  | 9-5   | 4-2   | 1-0  |                  | 10= E        |
| 10 أو أكثر  | 9-7    | 6-4   | 3-1   | 0    |                  | 06=F         |
| 08 أو أكثر  | 7-6    | 5-3   | 2-1   | 0    |                  | 04= G        |
| 18 أو أكثر  | 17-12  | 11-4  | 3-1   | 0    |                  | 22= H        |
| 17 أو أكثر  | 16-10  | 9-6   | 5-2   | 1-0  |                  | 12= I        |
| 08 أو أكثر  | 7-6    | 5-2   | 1     | 0    |                  | 11=J         |
| 115 أو أكثر | 114-90 | 89-55 | 54-24 | 23-3 |                  | المجموع =123 |

جدول 10: تحويل نقاط الخام إلى نقاط معيارية للحالة (ح.ح) في مقياس تروماك الصدمة النفسية



منحنى بياني يوضح الملصق الصدمي النفسي للحالة (ح.ح)

بعد تطبيق المقياس ،تحصلت الحالة ح على 123 نقطة تقابلها الدرجة المعيارية رقم (4) .  
 نالت الحالة.ح. درجات عالية جداً في كل من السلالم (I ,H, A)المتعلقين بما شعرت به الحالة  
 أثناء الحدث.اما بالنسبة لكل من (J ,B ,D ,E)فقد كانت الدرجات متوسطة ،اخيرا لدينا كل  
 من ( C,F ،G )فكانت الدرجات ضعيفة نوعاً ما .

\*بخصوص السلم (A)المتعلق بالحالة أثناء الحدث ،تحصلت الحالة .ح. على 24 نقطة و  
 التي تقابلها الدرجة المعيارية (4) ،و بالتالي وجود تناذر صدمي عالي جدا و مرتفع ،حيث  
 كانت معظم الاجابات فيه تحتوي الخانة "قوية جداً" ماعدا البند (A3) كانت إجابته "قوية " .

بادئا استشعرت الحالة .ح. بهلع شديد و قلق علي بناءً على إجابتها التي كانت ب"قوية جداً"  
 في كل من البندين (A1) و (A2) حيث أدلت : ( مالقري كنت صغيرة بصح راني شافية على  
 واش صرالي ،حكمتني الرجفة و بقيت نبكي و نعيط ) .

كما أن الأعراض الجسمية أثناء وقوع الحدث كانت قوية جداً كالتعرق و تسارع نبضات القلب  
 و الارتعاش في حين قالت : ( حكمتني الرجفة و بدأ العرق يسيل معايا ،قلبي كان يضرب  
 بزاف و انا مخلوعة ) إضافة إلى ذلك بأنها شعرت بالعجز و الضعف و عدم القدرة على القيام  
 ردود أفعال متكيفة بسبب صغر سنها حسب قولها ( كنت صغيرة بزاف ،حسيت روعي عاجزة  
 و ماعرفت واش ندير ) حيث روادتها فكرة أنها ستموت بعد ماحدث لها لأنها لم تكن تعرف أي  
 معلومة حول الحياة الجنسية ( كنت حاسبة روعي غادي نموت ، قلت مدام تقطعت فيا حاجة  
 خلاص غادي نموت) .

\*أما السلم ( B)الذي يعرض لنا تناذر تكراري .استحوذت الحالة .ح. على 12 نقطة تقابلها  
 الدرجة المعيارية رقم (5) أي تناذر مرتفع جداً بالتوكيل على إجابتها في كل البنود "بقوية جداً "  
 و التي تقر بنا تشعر به الحالة حالياً. و تمثلت في: معاودت عيش الحدث عن طريق الأحلام  
 و الكوابيس ( وليت نشوف قاع واش صرالي في المنام و نوض نتوغ) ،تبين أيضاً أنها تشعر  
 بالقلق ( ضروك راني نهدر و خايفة على خاطر و لامحتم عليا نتفكر قاع لي صرالي ليل مع  
 النهار ) من خلال حديثها يبين أن الحالة يصعب عليها التكلم عن الحدث لانها كانت تحكي  
 لنا و الدموع تتهاطل من أعينها .

\*أما في ما يخص السلم (C) المتعلق بإضطرابات النوم نالت الحالة.ح. على 12 نقطة تقابلها الدرجة المعيارية رقم (4) .

سجلت هذه الأخيرة درجات "قوية جداً" في كل من البندين (C1 و C2)و التي تشير أن الحالة .ح. تعاني من صعوبات في النوم بين الكوابيس و الاحلام المرعبة المتعلقة بما حدث لها حيث قالت ( وليت مانقدش نرقد بسباب المنامات و الكوابيس لي كانت طيح عليا في الليل) في حين نجد في كل من البنود (، C5،C3، C4) سجلت درجة قوية حيث أدلت بأنها تستيقظ كثيرا خلال الليل و أنها تشعر بالتعب عند الاستيقاظ من مكان نومها ( من قوة واش صرالي انا باغية نرقد بصح وليت مانقدش نغمض عاود فاني فطنت ، نوض في بلاستي تعبانة ،خلاص ماظنيتش نرقد كاش نهار و أنا مريحة ) .

- لدينا السلم (D)المختص في تناذر التجنب :حققت الحالة .ح. مجموع 11 نقطة مقابل الدرجة (4) معياريا ،هذا مايدلي يتناذر تجنبي واضح استناداً على إجابتها حيث صرحت بأنها أصبحت قلقة و متوترة منذ تعرضها لفقدان عذريتها ،حيث أصبحت لا تشعر بالأمن في حين ترتابها نوبات قلق احيانا ( رجعت قلقوية بزاف ، و ماندير لامان في حتى واحد ، ومانقرب لحتى واحد ) .( وليت مانروح لحتى بلاصة ) .

فمن خلال هذا التحليل يظهر أن الحالة تعاني من أعراض تناذر التجنب.

\*أما بالنسبة للسلم (E) الخاص بزيادة القابلية للإثارة الانفعالية تحصلت الحالة.ح. على 10 نقاط تقابلها الدرجة المعيارية (4)

هنا تناذر زيادة القابلية للإثارة الانفعالية متوسط و ذلك من خلال إجابتها بأنها تشعر بأنها أصبحت أكثر يقظة و اكثر انتباه للأصوات . أصبحت أكثر حذراً من قبل حيث تقول بأنها متوترة في جميع الأوقات ( وليت نتحسس بزاف ،وليت نفطن بزاف على خاطر قاع الوقت و انا مقلقة و خائفة ، و صلت حتى وين وليت واعرة و نقباح من قوة الشي لي صرالي).

\*لدينا السلم (F) المتعلق بالاضطرابات السيكوسوماتية حققت الحالة.ح. مجموع نقاط 6 تقابلها الدرجة (3) معياريا .

بحيث يشير هذا الاخير بأن الحالة.ح.عندما تفكر في الحدث تصاب بصعوبة في التنفس و الارتجاف ،بحيث لاحظت تغيير طفيف في وزنها وليس لديها مشاكل صحية يصعب معرفة سببها ( كي نتفكر شي لي صرابيا مانقدش نتنفس و نولي نرجف .من هناك نهار ما عندي حتى بروبلام مانعرفش السبة تاعه ) .

توجهت هذه الأخيرة إلى زيادة في إستهلاك مادة القهوة ( وليت مدمنة على شراب القهوة ) .

- أما السلم ( G ) المتعلق بالقدرات المعرفية ،استحوذت الحالة (5) نقاط مقابل الدرجة (3) معياريا .هنا انحصرت إجابتها في كل من (G1 و G2) بضعيفة و (G3) بقوة .حيث أن الحالة .ح. لاتعاني من صعوبات في التركيز أو فجوات في الذاكرة مقرة ( ما عنديش بروبلام من هادي الناحية ) لكنها لديها صعوبة في تذكر الحدث ( بصح مين ذاك يصعب عليا نتفكر ذيك الليلة) .

أما فيما يخص السلم (H) المتعلق بالاضطرابات الاكتئابية حققت الحالة.ح. درجة عالية تمثلت في (22) نقطة تقابلها الدرجة (5) معياريا ،أي وجود تناذر صدمي مرتفع و عالي .

حيث كانت درجة الإجابة "بقوية جداً" طاغية في هذا الاخير مع إجابتين تحتوي "قوية " و هذا ما يدل على أن الحالة .ح. تعاني من اضطرابات اكتئابية تمثلت في فقدان الاهتمام بالاشياء و الشعور بالوحدة و العزل حيث أدلت ( وصلت لدرجة اني كرهت ،كرهت كلشي ) .

أصبحت الحياة لاتعني لها شئ و ذلك ما قاد بها إلى التفكير في الانتحار هنا أفادت ( واش بقالي نعيش ،مانكذبش عليك كنت نحوس نموو و نتهنى ) ( ضحكة تاعي تبدلت وليت توجور نبكي ،رجعت حزينة ، و ما قدرتش نتخطى لي فات عليا )

إضافة إلى ذلك واجهت الحالة .ح. صعوبة في علاقاتها العاطفية و حتى الجنسية ( لحد الان ما قدرت ندير علاقة مع حتى إنسان ،نختف و نقول كامل كيف كيف)

أما بالنسبة للبدين (H2) و(H3) قرت بأن الحالة.ح.تعاني من نقص الطاقة و الحماس إضافة إلى انطباع العياء و التعب و الإرهاق حيث قالت (عائشة و كارهة، و بلا سبة عيانة).

- بخصوص السلم (I) الخاص بالمعاش الصدمي حققت الحالة.ح. مجموع (12) نقطة تقابلها الدرجة 4 معياريا ،تتأزر صدمي واضح من خلال إجابتها على كل من البنود ( 17، 16، 15، 13 ) و التي عبرت عنها بخانة قوية جداً من خلال ذلك نستنتج أن الحالة.ح.
- شعرت بالإهانة و البغض و الكراهية نتيجة الحدث ، بحيث تغيرت نظرتها للحياة و لنفسها و للآخرين ، و أصبحت لاتعرف نفسها كما قبل هنا أدلت ( وليت نحس روعي محترمة ، وتبدلت النظرة تاعي لروحي و لهذه الدنيا و لناس كامل ، كرهت كلشي و ما وليتش كيما قبل ).
- كما نذكر بأن الحالة.ح. لا تعتبر نفسها مسؤولة عما حدث و لا تشعر بالذنب إتجاه نفسها حيث قالت ( شي لي صرالي ماشي بيدي و القدر كتب عليا ، عمري ماخمت نلوم روعي ).
- لدينا السلم ( J ) بحيث تحصلت الحالة.ح. على مجموع (11) نقطة تقابلها الدرجة المعيارية ( . ) و الذي حصد جميع الاجابات ب : لاماعدا إجابتين نعم تخص البندين (J5 و J6) اللذان يقران أن الحالة.ح. شعرت بأنها ليست مفهومة و مهجورة من طرف الآخرين.
- أما فيما يخص الاجابات التي تضمنت الاختيار " لا " أقرت الحالة .ح. بأنها لاتماري اي نشاط مدرسي أو مهني بحيث صرحت هنا و قالت ( مانيش نقرأ بصح شحال راني متمنيا نقرأ و نكمل و نولي شرطية) .
- أضافت الحالة .ح. أنها لم تتلقى أي مساعدة من طرف المقربين بحيث أصبحت لا تبحث عن مرافق أو حضور الآخرين ، لأنها لم تعد لديها اللذة التي كانت من قبل هنا أفادت ( في هاذيك الفترة مالقيت حتة واحد حذايا ،خلاص راحت بنة كل شي بالنسبة ليا ، ماوليت معنية في والو).
- خلاصة الحالة:
- الحالة .ح. فتاة مراهقة تبلغ من العمر 17 سنة تعرضت لحادث اغتصاب عندما كانت في الحادية عشر من عمرها ، مما أدى إلى فقدان عذريتها ، استجابت الحالة .ح. بإيجابية للمشاركة في الدراسة ، و بفضل هذا التفاعل تمكنا من فهم كيف تعرضت لصدمة نفسية بسبب هذا الحدث .

4- الحالة الرابعة ب.ف

البيانات الاولية :

الاسم و اللقب : ب. ف.

الجنس : انثى

السن : 15 سنة

المستوى الدراسي : السنة الاولى متوسط

عدد الاخوة: 02

الرتبة بين الاخوة : المرتبة الثانية.

المستوى الاقتصادي : متدني

السكن : ولاية سيدي بلعباس

الحالة الصحية : لا تعاني من اي مرض عضوي

مدة فقدان العذرية : خمس سنوات

ب- سيميولوجيا الحالة :

البنية المورفولوجية : قصيرة القامة، سمراء ، رقيقة ، ذات عيون سمراء و شعر اسود ، غير متحجبة.

اللغة: مفهومة وواضحة

الانفعال: كثيرا ماتنتابها حالات قلق شديدة و بكاء

ج- السلوكات الغريزية :

الشهية : منعدمة تقريبا

النوم: شبه منعدم

المزاج : متقلب على الدوام

الافكار : عدوانية

د-العلاقات الاجتماعية :

الاتصال : قليلة الكلام و التواصل

العلاقة مع الاهل : حسنة مع الاخ، سيئة مع الاب

العلاقة مع المحيط : سيئة مع الغير

جدول سير المقابلات مع الحالة ف:

| المقابلة | تاريخها    | مدتها    | هدفها                      | تفاصيلها   | مكان إجرائها                 |
|----------|------------|----------|----------------------------|--|------------------------------|
| 01       | 2024-04-01 | 55دقيقة  | جلسة<br>تعارف<br>كسب ثقة   | الحديث مع الحالة و<br>التعرف عليها   | مكتب<br>الأخصائية<br>النفسية |
| 02       | 2024-04-02 | دقيقة 50 | جمع<br>المعلومات           | الدخول في تفاصيل<br>الحدث و جمع<br>معلومات حوله  | مكتب<br>الأخصائية<br>النفسية |
| 03       | 2024-04-03 | دقيقة 60 | تطبيق<br>المقياس           | إجابة الحالة على<br>أسئلة المقياس بحيث<br>كشفت عن معانيتها<br>النفسية الداخلية.        | مكتب<br>الأخصائية<br>النفسية |
| 04       | 2024-04-04 | 60دقيقة  | مناقشة<br>نتائج<br>المقياس | مناقشة نتائج<br>المقياس و تهدئة<br>الحالة و خلق جو<br>ملائم لإخراجها من<br>صدمة الحدث. | مكتب<br>الأخصائية<br>النفسية |

جدول 11: سير المقابلات مع الحالة الرابعة ف.أ.

الحالة ف البالغة من العمر 15 سنة القاطنة بولاية سيدي بلعباس نشأت هذه الأخيرة في جو يسوده الفساد والانحلال الخلقي، حيث ان والدتها فارقت الحياة وهي صغيرة السن، بحيث وضعت حد لحياتها عن طريق الانتحار بمادة "الجافيل" ووالدها شاذ جنسيا تركها هي وشقيقها الاكبر مشردين في الشوارع، هذا ما أدى بشقيقها الى الانحراف وسلك نفس طريق الاب بحيث اصبح مدمن مخدرات ومن هنا يتضح ان الحالة ف ضحية سند اسري هش شكل خطورة هددت صحتها النفسية فأعطاها دافعا للهروب من الواقع والفرار من البيت بحيث قالت : ( لقيت روحي وحدي في وسط خرابة و لقيت بلي الهربة هي احسن حل ).

بعد القرار الذي اتخذته الحالة ف توجهت الى الشارع واصبحت بلا ماوى وفي احدى ليالي الباردة وبينما كانت تمشي في أزقة الشوارع المظلمة تعرضت الحالة ف الى هجوم من قبل مجهول بعدما قام هذا الاخير بالتحرش بها ومن ثم التعدي عليها وفي هذه الاثناء إنتاب الحالة ف شعور بالبكاء والتزمت الصمت لبضع دقائق ثم تنهدت وقالت: ( عمري ماننسى هاذيك اللحظة لي فقدت فيها حياتي ). وانهارت بالبكاء قمنا بأخذ قسط من الراحة مع تهدئة حاله وعندما لاحظنا عليها الهدوء طلبت منا ان نكمل المقابلة.

بعد الاعتداء وجدت الحالة ف نفسها محاصرة في دوامة من الآلام والخوف، كانت لياليها مليئة بالكوابيس ونهارها مليئا بذكريات المؤلمة ، بقيت عدة ايام وهي على هذا الحال الى ان اكتشفت بانها حامل وهذا ما زاد حالتها اكثر تعقيدا و قالت: ( كي عرفت بلي راني بحمل انخلعت و ماقدرتش نتحمل ، يا ربي انا بزة و رايح يولي عندي بز كيفاش ندير ضروك ) .

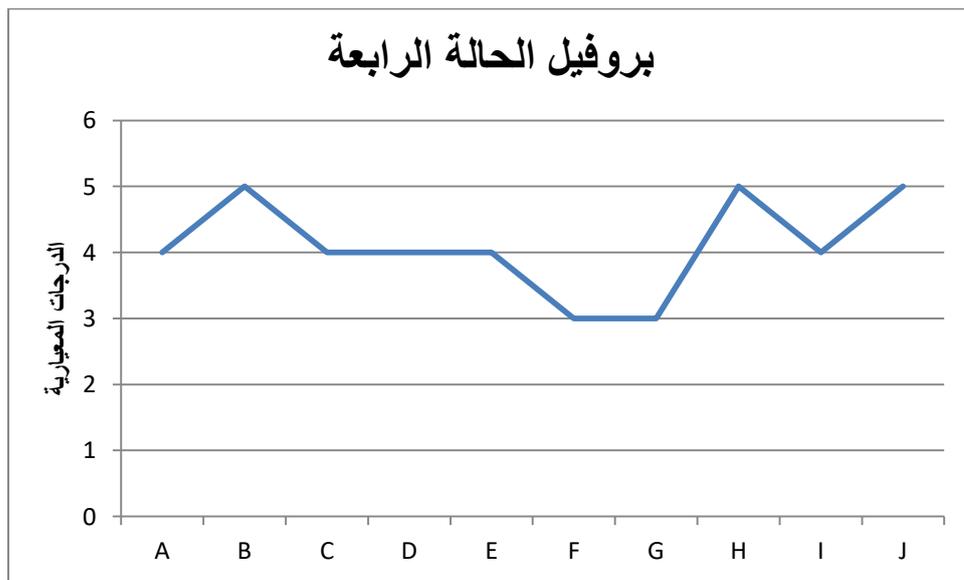
بالحسرة والالام والبكاء قاومت الحالة ف الى ان جاء وقت ولادتها، هنا وضعت مولودا من جنس انثى قاموا باخذها الى الطفولة المسعفة من طرف الجهات المختصة بحيث قالت: ( بعد ماولدت داو لبيبي مني و ماحبونيش نشوفها ).

وبعد تحسن حالتها الصحية تم اخذ كامل الاجراءات من طرف الجهات المعنية وقدمت الى مركز إعادة التأهيل والتربية للبنات من اجل التكفل بحالاتها بدأت رحلة الشفاء ببطء تلوح في الافق بعد كل الظلام الذي كانت تعيش فيه.

تقديم نتائج الحالة ف على مقياس تروماك :

| 5           | 4      | 3     | 2     | 1    | الدرجة المعيارية<br>السلام |
|-------------|--------|-------|-------|------|----------------------------|
| 5-24        | 23-19  | 18-13 | 12-7  | 6-1  | 16=A                       |
| 10 أو أكثر  | 9-8    | 7-5   | 4-1   | 0    | 12=B                       |
| 14 أو أكثر  | 13-10  | 9-4   | 3-1   | 0    | 12=C                       |
| 14 أو أكثر  | 14-10  | 9-5   | 4-1   | 0    | 10=D                       |
| 15 أو أكثر  | 14-10  | 9-5   | 4-2   | 1-0  | 07= E                      |
| 10 أو أكثر  | 9-7    | 6-4   | 3-1   | 0    | 07=F                       |
| 08 أو أكثر  | 7-6    | 5-3   | 2-1   | 0    | 06= G                      |
| 18 أو أكثر  | 17-12  | 11-4  | 3-1   | 0    | 22= H                      |
| 17 أو أكثر  | 16-10  | 9-6   | 5-2   | 1-0  | 21= I                      |
| 08 أو أكثر  | 7-6    | 5-2   | 1     | 0    | 10=J                       |
| 115 أو أكثر | 114-90 | 89-55 | 54-24 | 23-3 | المجموع =123               |

جدول 12: تحويل نقاط الخام إلى نقاط معيارية للحالة (ب.ف) في مقياس تروماك الصدمة النفسية



منحنى بياني يوضح الملح الصدمي النفسي للحالة (ب.ف)

تبين لنا من خلال تطبيق المقياس و تحليل نتائجه أن الحالة ف تعاني من صدمة نفسية جد مرتفعة ، و ذلك لحصولها على نقطة قدرت ب (135) تقابلها النقطة المعيارية (4) .حيث حققت درجات عالية جداً في السلالم ( A،E ،H ،I ) إضافة كل من ( D،B ،J ) درجات من سطة و ضعيفة نوعاً ما في كل من ( C،F ،G ) و من خلال تحليل بنود السلالم فقد استخلصنا مايلي:

- بالنسبة للسلم (A) و الذي يتعلق بحالة أثناء وقوع الحدث نالت الحالة ف نقطة عالية قدرت ب 24 درجة قابلتها الدرجة المعيارية (4) .

بحيث كانت جميع إجاباتها "بقوية جداً" في جميع الخانات و التي تقر بأن الحالة ف شعرت بالهلع و القلق و اعتبرت نفسها بأنها في حالة ثانوية ،هنا قالت ( في ذيك الدقيقة مت بالخلعة و القلق صح كنت غريانة بصح ركبتي الخلعة و الخوف) .

شعرت الحالة ف بأعراض جسمية مثل التقيء ، الارتعاش ،التعرق حيث أقرت ( تقيت و حكمتي الرجفة و العرق ولا يصب عليا ) كما أنها أحست بالعجز و الفشل ( فشلت و ما عرفت و اش ندير .

اعتبرت الحالة ف الحدث لايطاق و فكرت بالموت حيث أدلت ( صرات معايا حاجة كبيرة على السن تاغي ضاعت حياتي و انا مانعرف والو ا ، قلت النوت اهون لي ) إضافة إلى هذا شعرت الحالة ف بالوحدة و الهجران من طرف الآخرين و أحست بأنها عاجزة بحيث صرحت ( كنت وحيدة و تنفرت من الناس وليت عاجزة و مكثفة ) .

\*و بخصوص السلم ( B)الذي يعرض تناذر التكرار : استحوذت الحالة على 12 نقطة تقابلها الدرجة المعيارية (4) ، هذا مايعني تناذر تكراري قوي و مرتفع و التي تظهر أعراضه في كون الحالة تشعر بالقلق و لازالت تعاني من معاودت في منامها على شكل كوابيس حيث قالت ( وليت مقلقة و مازالني لحد ساعة نشوف واش صرالي في منامي).

وجد الحالة ف تعيش ذكريات و صور الحدث ليلا و نهارا بحيث صرحت ( مالفري الصغر تاغي بصح راني لضروك نتخيل و نشوف واش صرا معايا)

- لدينا السلم (C) المتعلق بصعوبات النوم، نجد الحالة ف حصلت على 9 نقاط قابلتها الدرجة المعيارية (4) أي تناذر صدمي متوسط .
- حيث أقرت الحالة ف بأنها لاتعاني من صعوبات في النوم لكن تتنابها احلام و كوابيس حول الحدث و أدلت ( ماعنديش بروبلام مع الرقاد لا لا ، بالعكس نرقد و نوم كوابيس بزاف ماشي مليحة تفكرني بواش صرالي ) .
- ليس لديها انطباع بأنها لاتنام و لكن تستيقظ بكثرة خلال الليل ( نرقد نورمال بصح نوض بزاف و هذا الشي يتعني نوض فشلانة من بلاستي ) .
- أما بالنسبة للسلم (D) الذي يعرض تناذر التجنب حصدت الحالة ف 13 نقطة تقابلها الدرجة (4) معياريا و هذا ما يفسر وجود تناذر تجنبي واضح و ذلك من خلال إجابتها على كل من البنود ( D1،D2 ،D3 ) بقوة جداً و التي تدلي بأن الحالة ف أصبحت أكثر قلق و توتر من ذي قبل و تتنابها نوبات قلق مما جعلها تخاف من الذهاب الى المناطق ذات الصلة بالحدث فقالت( رجعت مقلقة بزاف و واش صرا معايا أثر عليا بزاف لدرجة اني وليت نخاف نفوت من البلايص لي عندهم علاقة مع شي لي صرالي).
- لدينا كل من البند D4 و D5 أجابت الحالة ف بدرجة قوية و الاي تشير على عدم شعورها بالأمن و أنها تتجنب المناطق المثيرة للحدث هنا صرحت ( وليت نخاف و أي حاجة عندها علاقة بالجنس نخاف منها حتى زواج ) .
- و في السلم (E) الخاص بعرض زيادة القابلية للإثارة الانفعالية حصلت الحالة ف على (15) نقطة قابلتها الدرجة (4) معياريا. و بالتالي تناذر زيادة القابلية بالإثارة الانفعالية مرتفع.
- و منه نجد أن الحالة ف أصبحت أكثر يقظة و انتباه للأصوات و اكثر حذراً من ذي قبل ( شي لي صرالي خلاني نفيق ووليت متخذرة كثر من قبل ) و ذلك لتسجيلها درجة قوية في كل من ( وE3 وE2 وE1).

إضافة إلى كل من البنود ( E4،E5،E6) سجلت درجة قوية جداً و التي تقر بأنها تشعر بالعصبية و السلوكيات العدوانية و الهروب من المواقف المطابقة بحيث أدلت ( وليت عصبية بزاف و عندي سلوكيات عدواني ، وليت نهرب مانقدرش نواجه).

أما فيما يخص السلم (F) المتعلق بالاضطرابات السيكوسوماتية أشار تحليل بنود هذا السلم على أن الحالة ف تحصلت على درجات مرتفعة قدرت ب 7 نقاط تقابلها الدرجة (3) معياريا . تبين أن الحالة ف تعاني من ردود أفعال جسمية مثل ارتحاف و صعوبة في التنفس لاحظت هذه الأخيرة تغيرات على مستوى وزنها و تدهور حالتها الجسمية و أصبحت تعاني من الصداع و لم تعرف السبب ( كي نتفكر شي لي صرا والله مانقد ننتفس شينت بزاف و راسي لضروك يوجعني معرفتش من واش )

كما صرحت بأن ليس لديها أي زيادة لاستهلاك مواد كالكهوهة و السحائر ( جامي في حيلداتي جربت الدخان و مانجربوش بإذن الله).

- لدينا السلم (G) المتعلق بالقدرات المعرفية: حققت الحالة ف 5 نقاط تقابلها الدرجة المعيارية رقم (3) أي متوسطة .

نجد أن الوظائف المعرفية للحالة ف كانت متأثرة بالحدث ( فقدان العذرية) و ذلك من خلال فجوات في الذاكرة و صعوبات في تذكر الحدث ( بحكم صغر سنهدي مانقدرش نتفكر واش صرا معايا) .

\*أما بالنسبة للاضطرابات الاكتئابية في السلم (H) كانت جد مرتفعة و عالية و ذلك من خلال تحقيق الحالة ف (24) نقطة تقابلها الدرجة المعيارية رقم (5+) أي وجود تناذر صدمي عالي و بشدة .

إحتوت جميع بنوده على الإجابة بدرجة "قوية جداً" بحيث اتضح أن الحالة ف فقدت الاهتمام بأشياء كانت مهمة لها من قبل ، و أصبحت متقلبة المزاج و ترى المستقبل قد إنهار كليا ( ما عندي حتى هدف ، حياتي كملتها غير بما و حزن ، مستقبل تاغي خلاص ضاع ) .

إضافة إلى ذلك نجد أن الحالة ف فقدت الطاقة و الحماس و أصبحت تشعر بالتعب و العياء في جل أوقاتها ، اتجهت نحو العزلة و رفض العلاقات بما فيها العاطفية و حتى الجنسية هذا

مادفع بها إلى التفكير في وضع حد لحياتها بحيث أدلت ( مت و انا غريانة ماشفت والو من الدنيا ، عيت و كرهت ، مانفمرش اني نبي علاقة من سابع المستحيلات ، على ذاك خممت نكمل حياتي و تنتهى من العذاب ) .

و في السلم (I) المتعلق بالمعاش الصدمي ، حصلت الحالة ف 15 نقطة تقابلها الدرجة 4معياريًا ، اي وجود تناذر صدمي مرتفع و ذلك من خلال إجابتها على كل من البنود (17، 16، 15، 14، 13 )

بدرجة "قوية جداً" و التي تقر ب : أن الحالة ف تشعر بأنها مهانة و ليست لديها قيمة جراء ماحدث لها ، بحيث أصبحت تشعر ببعوض عنيف و كراهية و تغيرت نظرتها للحياة ، و لنفسها و للآخرين و لم تعد مثل قبل .

حيث قالت ( وليت نحس بإحتقار من روحي و ماعندي حتى قيمة على خاطر انا بنت غير لبنات ، لحياة ماعندها حتى معنى بالنسبة ليا ) .

أخيراً و ليس أخرا ننبه بأن الحالة ف تنفي وجود أي فكرة بأنها مسؤولة عن ماذا حدث لها ، و صرحت بأنها ليست مذنبه و لا تشعر بأي ذنب اتحاه نفسها ( عمري ماخمت نلوم روحي و لا نحط الذنب عليا ، كان في عمري 12 سنة كنت صغيرة و هومالي سرقولي حياتي و حسبي الله ونعم الوكيل) .

أما فيما يخص السلم (J) تحصلت الحالة ف على 11 نقطة تصنف في الدرجة المعيارية (5) . أشارت بأن الحالة ف لا تتابع أي نشاط مدرسي ، ووضخت بأن قدراتها الدراسية ليست مماثلة لما كنت عليه من قبل .

إضافة إلى هذا فقد قطعت علاقاتها و لم تعد تقابل أي كان لأنها و حسب قولها لم تتلقى المساعدة من طرف أي شخص ( حاليا مانيش نقرا ، و ماراني نلقى حتى واحد، على خاطر ماداروش فيا الخير )

أفادت هذه الأخيرة و استناداً على إجابتها على البندين ( J5،J6) بدرجة "نعم " بأنها غير مفهومة من طرف الآخرين و أصبحت مهجورة بالنسبة لهم.

حيث ذكرت أنها لاتمارس نشاطات ترفيهية و لا نجد نفس اللذة كما من قبل ( ماني ندير ولاحاحة ، كلشي سماك بالنسبة ليا) .

خلاصة الحالة:

الحالة ب.ف صاحبة 15 سنة ،ضحية جو أسري يسوده الفساد و الانحلال الخلقي ، هذا مآدى بها إلى هجرة البيت ، حيث تعرضت إلى هجوم من طرف مجهول قام بالتعديل عليها و سلب عذريتها و هي في سن 12 .

لبت هذه الأخيرة طلب مشاركتها في هذه الدراسة ، و قمنا بالمقابلات و جمع الخطوات استطعنا أن نفهم كيفية تعرضها للصدمة النفسية جراء ماحدث لها.

#### 5-مناقشة الفرضيات :

بالاستناد إلى الجانب النظري الذي تناول موضوع الصدمة النفسية وفقدان العذرية لدى الفتاة المراهقة، واعتماداً على الجانب التطبيقي وتطبيق مقياس تروماك للصدمة، وجدنا أن فقدان العذرية لدى المراهقات يتسبب في صدمة نفسية. تظهر هذه الصدمة في أشكال متعددة، منها القلق، والاكتئاب، وانخفاض تقدير الذات.

تشير النتائج المتحصل عليها إلى تطابق مع دراسة آدموند عام 2004، التي استكشفت تأثير الاعتداءات الجنسية على نساء كنّ ضحايا في الطفولة. بالإضافة إلى ذلك، تتناغم النتائج مع دراسة بوشارب وسناني في عام 2021، التي سعت إلى فهم التغيرات النفسية التي تطرأ على المراهقات بعد تعرضهن لصدمة الاغتصاب والتعامل معها.

وهذا ما انطبق على حالتان (ح.ف و ب.ف ) اللتان فقدتا عذريتهما نتيجة التعرض للاعتداء الجنسي، حيث تعتبر فقدان العذرية موضوعاً حساساً في العديد من الثقافات، و يُعتبر الشرف مقياساً لقيمة الفتاة وأسررتها. يمكن أن يواجه الفتيات اللواتي يفقدن عذريتهن قبل الزواج وصمة اجتماعية قوية، ويُنظر إليهن كمن خالفن معايير المجتمع، مما يؤدي إلى شعورهن بالعار وتأثير سلبي على حالتهم النفسية. يُمكن لهذا التجربة تشكيل جرح نرجسي يمكن أن يؤثر على صحة الفتاة النفسية والعاطفية بطرق متعددة، بما في ذلك زيادة القلق والاكتئاب، وتأثيرها على العلاقات الشخصية والجنسية.

إضافة الى ما سبق ، نجد أن العوامل الاجتماعية والثقافية تلعب دوراً حيوياً في هذا السياق، حيث تُربى الفتيات منذ الصغر على أهمية الحفاظ على عذريتهن كجزء من قيمتهن الشخصية. يجدر بالذكر أن هذه القيم تتجذر داخل نسق عائلي مترابط، يتسم بالتماسك والانسجام والدعم المتبادل بين أفرادها.

ومن اللافت للنظر أن الحالتين (ق.أ و ب.ع ) كانتا ضحية لنسق أسري مفكك، مما أدى بهما إلى البحث عن الحب والعاطفة خارج نطاق الأسرة، وهو ما تسبب في فقدان عذريتهما وصدمة نفسية تغيّر مسار حياتهما إلى الأسوأ.

تكلمة لما تم الإشارة إليه آلت النتائج الى ان الحالات المدروسة يعانين مجموعة من التنازلات الصدمية بعد وقوع الحدث الصدمي كإستجابة مباشرة و اولية ذلك بسبب فقدان احد معالم الشخصية نظرا لفجائية الحدث

#### 6-استنتاج عام :

هدفت هذه الدراسة إلى فهم الآثار النفسية لصدمة فقدان العذرية لدى المراهقات المعرضات لها. ونتيجة للدراسة، تبين أن صدمة فقدان العذرية تترك آثاراً عميقة على نفسية الفتاة، خصوصاً إذا كانت بلا دعم في محيطها لمواجهة هذه التحديات. تتجلى معظم هذه الآثار في عوارض تناذر الصدمة وتشويه صورة الذات، مما يستدعي معاملة خاصة ودعمًا نفسياً مستمراً للمساعدة في تجاوز الصعوبات وإعادة إدماج المرأة في المجتمع..

خاتمه

### خاتمة :

أظهرت هذه الدراسة أن الفتيات المراهقات اللاتي يفقدن عذريتهن يمكن أن يواجهن صدمة نفسية تؤثر على صحتهن النفسية والعاطفية. من خلال تحليل البيانات والدراسات السابقة، وجدنا أن تقديم الدعم النفسي والعاطفي لهؤلاء الفتيات يمكن أن يكون له تأثير إيجابي كبير على تجاوز هذه الصدمة وتعزيز شعورهن بالثقة والإيجابية.

بناءً على هذه النتائج، توصلنا إلى التوصيات التالية :

\* ضرورة توجيه جهود المجتمع والمؤسسات نحو تقديم الدعم والتوعية للفتيات المراهقات لمساعدتهن في التعامل مع الصدمة النفسية. كما نقترح إجراء مزيد من البحوث لفهم أفضل كيفية تقديم الدعم الأمثل لهذه الفئة العمرية المهمة.

\* إجراء المزيد من الأبحاث لفهم أفضل حول تأثير العوامل النفسية و الثقافية و الاجتماعية على تجربة الصدمة لدى المراهقات.

\* إنشاء نظام متابعة دوري داخل المؤسسات العمومية لمثل هذه الحالات اللواتي يعانون من مثل هذه الصدمة لضمان تقديم الدعم المستمر و تقديم مدى تحسن حالتهم النفسية بمرور الوقت.

\* ضرورة إنشاء برامج دعم نفسي مجهزة و مخصصة للمراهقات فاقدمات العذرية ،تتضمن جلسات استشارية فردية كانت أم جماعية تساعدن على التعامل مع مشاعرهن و التعبير عنها بشكل صحي.

\* تقديم برامج توعوية و إرشادية للأسر ،تركز على كيفية تقديم الدعم النفسي و المعنوي لبناتهن اللواتي يمرن بهذه التجارب ، و تشجيع الحوار المفتوح و الصريح بين الأهل و الأبناء.

\* توفير بيئة آمنة و داعمة في مراكز إعادة التربية ،مما يشجع المراهقات على طلب المساعدة و التعبير عن مشاعرهن بحرية .

باتباع هذه التوصيات يمكن للمجتمع أن يساهم بشكل فعال في دعم الفتيات المراهقات و مساعدتهن على تجاوز الصدمات النفسية بسلام، مما يعزز من استقرارهن النفسي و الاجتماعي و يضمن لهن حياة أكثر صحة و سعادة .

# قائمة المراجع

## قائمة المراجع

### قائمة المراجع :

#### -المراجع العربية:

1. إبراهيم قشغوش (1989) .سيكولوجية المراهق .ط3.الناشر مكتبة انجلو المصرية .
2. ابن المنظور لسان العرب (1984) .ط1.دار صادر .بيروت .
3. أحمد عبد الخالق (2006) .الصدمة النفسية.ط2.رواجع الإعلام للنشر و التوزيع.الكويت .
4. أحمد محمد النابلسي (1990).سيكوسوماتية في الصحة النفسية .دار النهضة العربية .بيروت.
5. أديب محمد خالدي (2009) .المرجع في الصحة النفسية.ط1.دار وائل للنشر .عمان .الاردن.
6. أسامة مجاهدي (2021) .مساهمة الEMDR في التخفيف من حدة اضطراب ما بعد الصدمة مقارنة علاجية للمراهقات المعنفات أسري .جامعة وهران 2.
7. حسين الزيات (1986). موسوعة الطب النفسي.ط3.دار القلم .بيروت .لبنان .
8. حسين عبد القادر ،النابلسي محمد أحمد (2002) .التحليل النفسي.ط1.دار الفكر للنشر .دمشق.
9. حنفي عبد المنعم (2002).موسوعة نفسية جنسية .ط2.بيروت .
10. الخيلاني كمال سرحان (2008).الألم الاجتماعي و علاقته بالذاكرة الصدمية و الإخفاقات المعرفية .
11. دراسة فريديريك (1995) . اضطرابات الصدمة ما بعد الحرب ببعض الأمراض النفسية .
12. دياب فوزية (1980) .القيم و العادات الاجتماعية (بحث ميداني لبعض العادات الاجتماعية) .ط2.دار النهضة العربية.بيروت .لبنان.
13. سامي محمد ملحم (2001) . الإرشاد و العلاج النفسي (الأسس النظرية و التطبيقية ) .دار الميسرة للنشر و التوزيع و الطباعة .عمان.
14. سليمة حمودة (2021).مطبوعة حول دراسة حالة .جامعة محمد خيضر بسكرة
15. سي موسى عبد الرحمان ،رمضان رقاظ (2002) .الصدمة و الحداد عند الطفل و المراهق .ط1.جمعية علم النفس.الجزائر .
16. صالح حسن الظاهري ،وهيب مجيد الكبسي (1999).علم النفس العام .ط1.دار الكندي .الاردن .
17. صالح قاسم حسين (1997).الشخصية بين التنظير و القياس .صنعة مكتب الجيل الجديد .

18. صفوت فرح و آخرون (2002). مرجع إكلينيكي في الاضطرابات النفسية. القاهرة. الانجلو المصرية.
19. طه فرج عبد القادر (1999). سيكولوجية الحوادث و إصابات. العمل بدون طبع. دار المعارف مكتبة الخالجي. القاهرة .
20. عبد المنعم الحنفي (1986). موسوعة الكب النفسي. ط3. دار القلم. بيروت .
21. عبد المنعم حنفي (1992). الموسوعة النفسية الجنسية. ط1. القاهرة .
22. عبد المنعم حنفي (1995). موسوعة علم النفس و الطب النفسي. ط2. مكتبو مدلولي. القاهرة .
23. عبد المنعم حنفي (1996). موسوعة علم النفس. ط4. المجلد 3. مكتبة مدلولي. القاهرة .
24. عمر سعيد رمضان (1972). دروس في علم الإجرام. دار النهضة العربية .
25. فرج طه عبد القادر و آخرون (2000). أصول علم النفس الحديث. بدون طبعة. دار قباء للطباعة و النشر و التوزيع. القاهرة .
26. فيصل عباس (1992). التحليل النفسي و الاتجاهات الفرويدية. المقاربة العيادية. دار الفكر العربي. بيروت. لبنان .
27. فيصل محمد خير الزاد (1984). الأمراض العصابية و الذهانية و الاضطرابات السلوكية. ط1. دار القلم. بيروت.
28. فيكتور سمير نوف (2002). التحليل النفسي للولد. المؤسسات الجامعية للدراسات و النشر و التوزيع. بيروت. لبنان .
29. لابلاش. ج. بونتاليس (1985). معجم مصطلحات التحليل النفسي. ط1. ترجمة حجازي مصطفى. المؤسسة الجامعية للدراسات. بيروت .
30. لابلاش. ج. بونتاليس (1997). معجم مصطلحات التحليل النفسي. ط3. ترجمة مصطفى حجازي. المؤسسة الجامعية. بيروت.
31. محمد أحمد النابلسي (1991). الصدمة النفسية علم نفس الخروب و الكوارث. ط1. دار النهضة للطباعة و النشر .
32. محمد حسن غانم (2011). أسس الصحة النفسية. خوارزم العلمية. جدة.
33. محمد حمدي الحجازي (2002). الوجيز في العلاج السلوكي. دار النفائس. بيروت. لبنان.

## قائمة المراجع

34. محمد مزيان (1999) . مبادئ في البحث النفسي و التربوي . ط2. دار العرب للنشر و التوزيع. وهران.
35. مصطفى حجازي (1975) . معجم مصطلحات التحليل النفسي. ديوان المطبوعات الجامعية . الجزائر العاصمة .
36. المنجد في اللغة العربية (1986) . ط3. دار الشروق . لبنان.
37. منى الصواف ، قتيبة الجبلي (2001). الصحة النفسية للمرأة العربية . ط1. مؤسسة طبية للنشر و التوزيع. القاهرة .
38. نوال السعداوي (1991) . الرجل و الجنس . ط4. دار و مطابع المستقبل . مصر .
39. نوال سعداوي (1982). الوجه العاري للمرأة العربية . ط2. المؤسسة العربية للدراسات و النشر .
40. يعقوب غسان (1999). سيكولوجيا الحرب و الكوارث و دور العلاج النفسي . دار الفرابي. بيروت .

### المذكرات العربية:

1. إبراهيم موسى ابو جزر (2009) . أثر سقوط العذرة و البكارة على الزواج قدم هذا البحث استكمالاً لمتطلبات الحصول على درجة الماجستير في الفقه المقارن . من كلية الشريعة و القانون في الجامعة الإسلامية. غزة.
2. بن عياش منال (2012) . دراسة إجهاد مابعد الصدمة لدى أفراد الشرطة ضحايا الإرهاب . درجة ماجستير غير منشورة. جامعة منتوري . قسنطينة . كلية العلوم الانسانية و الاجتماعية. الجزائر .
3. شكيمبو ليلي (2005) . التصورات الاجتماعية للكارثة الطبيعية عند الطلبة الجامعيين . مذكرة مكملة لنيا شهادة الماجستير في علم النفس الإكلينيكي . غير منشورة . قسم علم النفس. جامعة منتوري . قسنطينة.
4. عتيقة نبيلة (2013) . واقع علاج اضطراب ضغوط مابعد الصدمة بتقنية إزالة الحساسية و إعادة المعالجة بحركة العينين. ماجستير . جامعة فرحات عباس . سطيف.
5. غانم ابتسام (2009) . التصور الاجتماعي للعذرية عند الطالبة الجامعية. جامعة 20 اوت 1955. سكيكدة.
6. لعرابي ايمان (2015) . تصور العذرية عند الفتاة و صدمت فض غشاء البكارة في إطار الزواج . مذكرة نيل شهادة الماجستير في علم النفس الصدمي . جامعة الجزائر 2.

## خاتمة

7. نجوى يحفوفي (2007). الأحداث الصدمية و علاقتها باضطراب الضغوط التالية للصدمة. و الاكتتاب و التدين لدى الطلاب الجامعيين اللبنانيين . ماجستير غير منشورة .جامعة لبنان .
8. هدى لكحل وذنو (2014) .الصدمة النفسية عند ضحايا الصدمة الدماغية .مقدمة لنيل شهادة الماجستير ،كلية العلوم الانسانية و الاجتماعية جامعة سطيف 2.

## المجلات :

1. بوزيدي سولاف (2014) .إشكالية الشرف لدى المرأة رؤية نقدية للطالبة الجامعية الداخلية بوهران .مجلة العلوم الانسانية و الاجتماعية العدد 16 .جامعة وهران . الجزائر .
2. حشمت محمد عبدو (2018). أحكام سقوط البكارة و رتقها في الفقه الإسلامي.مجلة الدراسات الإسلامية و البحوث الأكاديمية.المجلد 2018 العدد 87 .دار النشر جامعة القاهرة كلية دار العلوم قسم الشريعة الإسلامية.مصر .
3. سامية رحال (2021).فعالية تقنية EMDR في التخفيف من حدة أعراض الصدمة النفسية عند المراهق الفاقد لوالديه .مجلة الروافد .المجلد 05.الدراسات و الأبحاث العلمية في العلوم الانسانية و الاجتماعية جامعة حسبية بن بو علي .شلف.الجزائر .
4. سليمة مزاو و عبد العزيز شيخي (2011) . استراتيجيات التكيف النفسي و صدمة الفيضان .مجلة الواحات للبحوث و الدراسات.العدد 15.غرداية .
5. وهيبة ساري ،قريصات الزهرة (2023) .العذرية و هوس الافتضاض .مقاربة انثروبولوجيا لممارسة التصفيح في المجتمع المحلي بمدينة الشريعة.من مجلة انثروبولوجيا.مجلد 09.تاريخ النشر 30 /06/2023.

## الجرائد:

1. جريدة الشروق العربي .العدد 412 من 31 إلى 06 أوت 2000.

## المراجع الأجنبية:

1. Américain psychiatrice association (1994) . diagnostic and statistical manuel of mental disorder ('SM.IV)
2. Barrois.C.1998 .les nérvores traumatiques .2ed . paris.dunod.
3. Bergeret .J ."psychologie pathologique". Paris .Masson 3eme éd .1979.

4. Foa .E.B.Ehlers .A.clark .”M .tolion D.F and orsill S.M (199”) thé post traumatic cognition Invntory (PTS’). Développement and validation.
5. Forth Édition .Washington .D.C.
6. G .Abraham .R.1978 porto . psychanalyse et thérapies sérologiques.edit Payot . France.
7. Henri chlibrol .2005 .les mécanismes de défense 3eme édition.Dunod . paris.
8. JEAN . Edmond toublanc .phifippe Gutton .JEAN paulmialot .1993.la puberté presses universitaire de France.
9. Le bigot.F.delereq M.Les traumatismes psychique clinique et prise en charge.Paris .Dunod 2000.
- 10.Le manuel diagnostique et statistiques des troubles mentaux.4eme édition (DSM.I.V). association de psychiatrie (APA)en 1994.
- 11.Marty .F. (2002) .figures et traitement du traumatisme.
- 12.O.Rank .(1976) . le traumatisme de la n’issance.ed PUF . paris.
- 13.Silamy Norbert.1996.dictionnaire de la psychologie.paris.
- 14.Wemerdfnoihlich froihlich dictionnaire de la psychologie (1997).
- 15.Young et ajuriaguerra. 1980.manuel de psychiatrie de l'enfant 2eme édit Masson . Paris.

العمل الحقيقى

الحالة الأولى:

|  |
|--|
| الإسم و اللقب : ق . أ<br>العمر: 16 سنة |
|--|

الجزء الأول:

عليك بالإجابة على كل الأسئلة يمكنك العودة إلى الوراء، اجتياز سؤال إذا وجدت صعوبة في الإجابة عليه مباشرة لكن يجب ، العودة إليه فيما بعد وقت الإجراء غير محدودا.  
 لكل الأسئلة الآتية، استعمل السلم الثاني وضع علامة في الخانة المناسبة.

|                       |         |         |         |
|-----------------------|---------|---------|---------|
| (حده أو تواتر) الظهور |         |         |         |
| 3                     | 2       | 1       | 0       |
| / .....               | / ..... | / ..... | / ..... |
| قوية جدا              | قوية    | ضعيفة   | منعدمة  |

اثناء الحدث

سنتطرق إلى ما شعرت به اثناء وقوع الحدث 0 1 2 3

|   |   |   |   |   |    |
|---|---|---|---|---|----|
|   | + |   |   | هل شعرت بالهلع؟   | A1 |
|   |   |   |   | هل شعرت بالقلق؟   | A2 |
|   |   | + |   | هل شعرت بأنك في حالة ثانوية؟  | A3 |
| + |   |   |   | هل كان لديك أعراض جسمية كالارتعاش التعرق الارتفاع في الضغط غثيان أو تسارع في خفقات القلب؟ | A4 |
|   |   |   | + | هل كان لديك انطباع أنك عاجز غير قادر على ردود أفعال متكيفة؟                               | A5 |
|   |   | + |   | هل كنت مقتنعا بأنك ستموت و أو حضرت لعرض لا يطاق؟  | A6 |
| + |   |   |   | هل شعرت بالوحدة ، و أنك مهجور من طرف  | A7 |

## الملاحق

|  |   |  |  |                           |    |
|--|---|--|--|---------------------------|----|
|  |   |  |  | الآخرين؟                  |    |
|  | + |  |  | هل شعرت بأنك ضعيف (عاجز)؟ | A8 |

### مجموع A

### منذ الحدث

سنتطرق الآن إلى ما تشعر به حالياً.

|  |   |   |  |  |    |
|--|---|---|--|--|----|
|  | + |   |  | هل هناك ذكريات وصور حول الحادث تفرض نفسها عليك خلال الليل أو النهار؟ | A1 |
|  | + |   |  | هل تعاود معايشة الحدث في الأحلام على شكل كوابيس؟                     | A2 |
|  |   | + |  | هل يصعب عليك الحديث عن الحدث؟  | A3 |
|  | + |   |  | هل تشعر بالقلق عندما تفكر في الحدث؟                                  | A4 |

|                       |      |       |        |
|-----------------------|------|-------|--------|
| (حدة أو تواتر) الظهور |      |       |        |
| 3                     | 2    | 1     | 0      |
| /                     | /    | /     | /      |
| قوية جدا              | قوية | ضعيفة | منعدمة |

|  |   |  |  |  |    |
|--|---|--|--|--|----|
|  | + |  |  | منذ الحدث هل كان لديك صعوبات في النوم أكثر من ذي قبل؟              | C1 |
|  | + |  |  | هل تقوم بكوابيس وبأحلام مرعبة ( ذات محتوى غير متعلق مباشرة بالحدث) | C2 |
|  | + |  |  | هل تستيقظ بكثرة خلال الليل؟  | C3 |
|  | + |  |  | هل لديك انطباع بأنك لا تنام كلية؟                                  | C4 |
|  | + |  |  | هل تكون متعب عند الاستيقاظ   | C5 |

### مجموع C

3 2 1 0

|  |   |   |   |   |    |
|--|---|---|---|---|----|
|  | + |   |   | هل أصبحت قلق متوتر منذ الحدث؟                                     | D1 |
|  | + |   |   | هل لديك نوبات القلق؟  | D2 |
|  |   | + |   | هل تخاف الذهاب إلى المناطق ذات الصلة بالحدث؟                      | D3 |
|  |   | + |   | هل تشعر بحالة عدم الأمن؟  | D4 |
|  |   |   | + | هل تتجنب المناطق ، المواقف والعروض (التلفاز سنما ( المثيرة للحدث؟ | D5 |

### مجموع D

|    | 3 | 2 | 1 | 0 |   |
|----|---|---|---|---|---|
| A1 |   |   |   | + | هل تشعر بأنك أكثر يقظة، أكثر انتباه للأصوات (الضجيج) من قبل و هل هذه الأصوات تجعلك ترجف؟              |
| A2 |   |   |   | + | هل تجد نفسك أكثر حذرا من قبل؟   |
| A3 |   | + |   |   | هل أنت أكثر توتر مما كنت عليه من قبل؟   |
| A4 |   | + |   |   | هل يصعب عليك السيطرة على نفسك (نوبات عصبية ، الخ )، أو تتجه بالأحرى نحو الهروب من المواقف غير مطابقة؟ |
| A5 | + |   |   |   | هل تشعر بأنك أكثر عدوانية أو هل تخف من عدم القدرة في التحكم على عدوانيتك منذ الحدث؟                   |
| A6 | + |   |   |   | هل لديك سلوكيات عدوانية منذ الحدث؟  |

مجموع E

| حده أو تواتر الظهور |      |       |        |
|---------------------|------|-------|--------|
| 3                   | 2    | 1     | 0      |
| /                   | /    | /     | /      |
| قوية جدا            | قوية | ضعيفة | منعدمة |

|    |   |   |   |  |  |
|----|---|---|---|--|--|
| F1 | + |   |   |  | عندما تفكر، أو تكون في مواقف تفكر بالحدث هل لديك ردود أفعال جسدية كالصداع الغثيان خفقان، ارتجاف عرق، صعوبة التنفس؟ |
| F2 |   | + |   |  | هل لاحظت تغيرات في وزنك؟   |
| F3 |   | + |   |  | هل لاحظت تدهور في حالتك الجسمية العامة؟  |
| F4 |   |   | + |  | منذ الحدث، هل لديك مشاكل صحية يصعب معرفة سببها؟  |
| F5 | + |   |   |  | هل زدت في استهلاك بعض المواد (القهوة، السجائر، الكحول، الدواء، الغذاء ..... الخ) ؟                                 |

مجموع F

|    | 3 | 2 | 1 | 0 |  |
|----|---|---|---|---|--|
| G1 |   |   |   | + | هل لديك صعوبات في التركيز أكثر من قبل؟                   |
| G2 |   |   | + |   | هل لديك (فجوات في الذاكرة) أكثر من قبل؟                  |
| G3 |   | + |   |   | هل لديك صعوبات في تذكر الحدث أو بعض العناصر المتعلقة به؟ |

مجموع G

|    | 3 | 2 | 1 | 0 |  |
|----|---|---|---|---|--|
| H1 |   |   |   |   | هل فقدت الاهتمام بأشياء كانت مهمة لك قبل الحادث؟           |
| H2 |   |   |   |   | هل تنقصك الطاقة والحماسة عند الحدث؟                        |
| H3 | + |   |   |   | هل لديك انطباعات العياء، التعب، الإرهاق؟                   |
| H4 | + |   |   |   | هل أنت ذو مزاج حزين و أولديك نوبات البكاء؟                 |
| H5 | + |   |   |   | هل لديك انطباع أن الحياة لا قيمة لها، وحتى أفكار الانتحار؟ |
| H6 | + |   |   |   | هل تواجه صعوبات في علاقاتك العاطفية و أو الجنسية؟          |
| H7 | + |   |   |   | منذ الحادث هل يظهر أن مستقبلك قد انهار؟                    |
| H8 | + |   |   |   | هل لديك اتجاه نحو الانعزال أو رفض العلاقات                 |

مجموع H

| حده أو تواتر الظهور |      |       |        |
|---------------------|------|-------|--------|
| 3                   | 2    | 1     | 0      |
| /                   | /    | /     | /      |
| قوية جدا            | قوية | ضعيفة | منعدمة |

|     |   |  |  |  |   |
|-----|---|--|--|--|---|
| i 1 | + |  |  |  | هل يأتيك التفكير أنك مسؤول عن كيفية وقوع الحوادث أو وجب عليك التصرف بطريقة أخرى لتفادي بعض العواقب؟ |
| i 2 | + |  |  |  | هل تشعر بأنك مذنب فما فكرت فيه أو ما فعلته خلال الحدث و، أو بأنك عشت بينما الآخرون اختفوا؟          |
| i 3 | + |  |  |  | هل تشعر بأنك مهان نتيجة ما حدث؟   |
| i 4 | + |  |  |  | منذ الحدث هل تشعر بأنه ليس لديك قيمة؟   |
| i 5 | + |  |  |  | هل تشعر منذ الحدث ببعوض عنيف أو بالكراهية؟  |
| i 6 | + |  |  |  | هل تغيرت نظرتك للحياة منظرتك لنفسك أو نظرتك للآخرين؟  |
| i 7 | + |  |  |  | هل تظن أنك لست كما كنت؟   |

مجموع I

| لا | نعم |   |     |
|----|-----|---|-----|
|    | +   | هل تتابع نشاطك المدرسي أو المهني؟   | J1  |
|    | +   | هل لديك انطباع بأن قدراتك الدراسية أو المهنية مماثلة لما كانت عليها من قبل؟ | J2  |
|    | +   | هل تستمر في لقاء أصدقاءك بنفس النسبة؟                                       | J3  |
|    |     | هل قطعت علاقات مع الأقارب (الزوج، الابن الوالدين ..... الخ) منذ الحدث       | J4  |
|    |     | هل تشعر بأنك غير مفهوم من طرف الآخرين؟                                      | J5  |
|    |     | هل تشعر بأنك مهجور من قبل الآخرين؟  | J6  |
|    | +   | هل تلقيت مساعدة من طرف مقربيك؟  | J7  |
|    | +   | هل تبحث بنسبة زائدة عن مرافقة أو حضور الآخرين؟                              | J8  |
|    | +   | هل تمارس نشاطات ترفيهية أكثر من قبل؟  | J9  |
|    | +   | هل تجد نفس اللذة كما من قبل؟  | J10 |
|    |     | هل لديك انطباع بأنك معني بنسبة أقل فيما يخص الأحداث التي تمس محيطك؟         | J11 |

مجموع J

## الجزء الثاني

لقد انتهيت في الحين من تقديم حوصلة حول ما تعيشه اليوم، لكن إنه من الممكن أن يكون هناك تحسن منذ الحدث بعض الاضطرابات اختفت و بعضها تستمر دائما.

باستعمال السلم الآتية حدد وقت ظهور الاضطرابات الموصفة ومدتها:

| وقت ظهور الاضطرابات منذ الحدث | مدة الاضطرابات                |
|-------------------------------|-------------------------------|
| 0 : غير معني                  | 0 : غير معني                  |
| 1 : يوم وقوع الحادث           | 1 : مباشرة بعد الحدث          |
| 2 : بين 24 ساعة و 3 أيام      | 2 : أقل من أسبوع              |
| 3 : بين 4 أيام و أسبوع        | 3 : من أسبوع إلى شهر          |
| 4 : بين أسبوع و شهر           | 4 : من 1 إلى 3 أشهر           |
| 5 : بين 1 و 3 أشهر            | 5 : من 3 إلى 6 أشهر           |
| 6 : بين 3 و 6 أشهر            | 6 : من 6 أشهر إلى عام         |
| 7 : بين 6 أشهر و عام          | 7 : أكثر من عام               |
| 8 : أكثر من عام               | 8 : اضطرابات مستمرة حتى اليوم |

| المدة | الظهور | الاضطرابات   |
|-------|--------|--|
| 0     | 0      | 1- انطباع إعادة معايشة الحدث، الذكريات و الصور المتعلقة بالحدث التي تعود.          |
| 1     | 1      | 2- اضطرابات النوم : صعوبات النوم ، كوابيس ، الاستيقاظ في الليل و، أو عدم النوم.    |
| 1     | 1      | 3- الحصر وأو أزمات القلق ، حالة عدم الشعور بالأمن.                                 |
| 0     | 0      | 4- الخوف من العودة إلى مناطق حدوث الحدث وإلى المناطق المتشابهة لها.                |
| 8     | 1      | 5- العدوانية ، سرعة الغضب و ، أو فقدان التحكم في الذات.                            |
| 1     | 1      | 6- اليقظة الحساسة المفرطة اتجاه الأصوات المزعجة و، أو الحذر.                       |
| 1     | 1      | 7- الردود الأفعال الجسدية مثل : التعرق، الارتعاش صدعات خفقان القلب ، غثيان .. الخ. |
| 8     | 1      | 8- مشاكل صحية: فقدان الشهية الشراهة، تفاقم الحالة الجسدية.                         |
| 8     | 1      | 9- ارتفاع في نسبة استهلاك بعض المواد (القهوة، السجائر، الكحول، الغذاء .... الخ)    |
| 0     | 0      | 10- صعوبات في التركيز و، أو الذاكرة.   |
| 8     | 1      | 11- عدم اهتمام عام ، فقدان الطاقة والحماسة ، كابة ، عياء و أو الرغبة في الانتحار.  |
| 8     | 1      | 12- الاتجاه إلى الانعزال   |
| 8     | 1      | 13- الشعور بالذنب و، أو بالعار.  |



## الملاحق

### منذ الحدث

سنتطرق الآن إلى ما تشعر به حالياً.

|   |  |  |  |   |
|---|--|--|--|---|
| + |  |  |  | A1 هل هناك ذكريات وصور حول الحادث تفرض نفسها عليك خلال الليل أو النهار؟ |
| + |  |  |  | A2 هل تعاود معاشة الحدث في الأحلام على شكل كوابيس؟                      |
| + |  |  |  | A3 هل يصعب عليك الحديث عن الحدث؟  |
| + |  |  |  | A4 هل تشعر بالقلق عندما تفكر في الحدث؟                                  |

|                     |         |         |         |
|---------------------|---------|---------|---------|
| حدة أو تواتر الظهور |         |         |         |
| 3                   | 2       | 1       | 0       |
| / .....             | / ..... | / ..... | / ..... |
| قوية جدا            | قوية    | ضعيفة   | منعدمة  |

|   |   |  |  |   |
|---|---|--|--|---|
|   | + |  |  | C1 منذ الحدث هل كان لديك صعوبات في النوم أكثر من ذي قبل؟              |
|   | + |  |  | C2 هل تقوم بكوابيس وباحلام مرعبة ( ذات محتوى غير متعلق مباشرة بالحدث) |
| + |   |  |  | C3 هل تستيقظ بكثرة خلال الليل؟  |
|   | + |  |  | C4 هل لديك انطباع بأنك لا تنام كلية؟                                  |
| + |   |  |  | C5 هل تكون متعب عند الاستيقاظ   |

مجموع C

3 2 1 0

|   |   |   |  |   |
|---|---|---|--|---|
| + |   |   |  | D1 هل أصبحت قلق متوتر منذ الحدث؟                                    |
| + |   |   |  | D2 هل لديك نوبات القلق؟   |
|   |   | + |  | D3 هل تخاف الذهاب إلى المناطق ذات الصلة بالحدث؟                     |
|   | + |   |  | D4 هل تشعر بحالة عدم الأمن؟   |
|   |   | + |  | D5 هل تتجنب المناطق ، المواقف والعروض (التلفاز سنا ( المثيرة للحدث؟ |

مجموع D

3 2 1 0

|  |   |   |   |  |
|--|---|---|---|--|
|  |   | + |   | A1 هل تشعر بأنك أكثر يقظة، أكثر انتباه للأصوات (الضجيج) من قبل و هل هذه الأصوات تجعلك ترجف؟              |
|  |   |   | + | A2 هل تجد نفسك أكثر حذرا من قبل؟   |
|  | + |   |   | A3 هل أنت أكثر توتر مما كنت عليه من قبل؟   |
|  | + |   |   | A4 هل يصعب عليك السيطرة على نفسك (نوبات عصبية ، الخ )، أو تتجه بالأحرى نحو الهروب من المواقف غير مطابقة؟ |
|  |   | + |   | A5 هل تشعر بأنك أكثر عدوانية أو هل تخف من عدم القدرة في التحكم على عدوانيتك منذ الحدث؟                   |
|  |   | + |   | A6 هل لديك سلوكيات عدوانية منذ الحدث؟  |

مجموع E

|                       |      |       |        |
|-----------------------|------|-------|--------|
| (حده أو تواتر) الظهور |      |       |        |
| 3                     | 2    | 1     | 0      |
| /                     | /    | /     | /      |
| قوية جدا              | قوية | ضعيفة | منعدمة |

|  |   |   |   |   |
|--|---|---|---|---|
|  | + |   |   | F1 عندما تفكر، أو تكون في مواقف تفكر بالحدث هل لديك ردود أفعال جسدية كالصداع الغثيان خفقان، ارتجاف عرق، صعوبة التنفس؟ |
|  | + |   |   | F2 هل لاحظت تغيرات في وزنك؟   |
|  | + |   |   | F3 هل لاحظت تدهور في حالتك الجسمية العامة؟  |
|  |   | + |   | F4 منذ الحدث، هل لديك مشاكل صحية يصعب معرفة سببها؟  |
|  |   |   | + | F5 هل زدت في استهلاك بعض المواد (القهوة، السجائر، الكحول، الدواء، الغذاء ..... الخ) ؟                                 |

مجموع F



| لا | نعم |   |     |
|----|-----|---|-----|
|    | +   | هل تتابع نشاطك المدرسي أو المهني ؟  | J1  |
|    | +   | هل لديك انطباع بأن قدراتك الدراسية أو المهنية مماثلة لما كانت عليها من قبل؟ | J2  |
|    | +   | هل تستمر في لقاء أصدقائك بنفس النسبة؟                                       | J3  |
|    | +   | هل قطعت علاقات مع الأقارب (الزوج، الابن الوالدين ..... الخ ) منذ الحدث      | J4  |
|    |     | هل تشعر بأنك غير مفهوم من طرف الآخرين؟                                      | J5  |
|    |     | هل تشعر بأنك مهجور من قبل الآخرين؟  | J6  |
|    | +   | هل تلقيت مساعدة من طرف مقربيك؟  | J7  |
|    | +   | هل تبحث بنسبة زائدة عن مرافقة أو حضور الآخرين ؟                             | J8  |
|    | +   | هل تمارس نشاطات ترفيهية أكثر من قبل ؟                                       | J9  |
|    | +   | هل تجد نفس اللذة كما من قبل ؟   | J10 |
|    |     | هل لديك انطباع بأنك معني بنسبة أقل فيما يخص الأحداث التي تمس محيطك ؟        | J11 |

مجموع J

## الجزء الثاني

لقد انتهيت في الحين من تقديم حوصلة حول ما تعيشه اليوم، لكن إنه من الممكن أن يكون هناك تحسن منذ الحدث بعض الاضطرابات اختفت و بعضها تستمر دائما.

باستعمال السلم الآتية حدد وقت ظهور الاضطرابات الموصفة ومدتها:

| وقت ظهور الاضطرابات منذ الحدث | مدة الاضطرابات                |
|-------------------------------|-------------------------------|
| 0 : غير معني                  | 0 : غير معني                  |
| 1 : يوم وقوع الحادث           | 1 : مباشرة بعد الحدث          |
| 2 : بين 24 ساعة و 3 أيام      | 2 : أقل من أسبوع              |
| 3 : بين 4 أيام و أسبوع        | 3 : من أسبوع إلى شهر          |
| 4 : بين أسبوع وشهر            | 4 : من 1 إلى 3 أشهر           |
| 5 : بين 1 و 3 أشهر            | 5 : من 3 إلى 6 أشهر           |
| 6 : بين 3 و 6 أشهر            | 6 : من 6 أشهر إلى عام         |
| 7 : بين 6 أشهر و عام          | 7 : أكثر من عام               |
| 8 : أكثر من عام               | 8 : اضطرابات مستمرة حتى اليوم |

| المدة | الظهور | الاضطرابات  |
|-------|--------|---|
| 0     | 0      | 1- انطباع إعادة معايشة الحدث، الذكريات و الصور المتعلقة بالحدث التي تعود.         |
| 1     | 1      | 2- اضطرابات النوم : صعوبات النوم ، كوابيس ، الاستيقاظ في الليل و، أو عدم النوم.   |
| 1     | 1      | 3- الحصر وأو أزمات القلق ، حالة عدم الشعور بالأمن.                                |
| 0     | 0      | 4- الخوف من العودة إلى مناطق حدوث الحدث وإلى المناطق المتشابهة لها.               |
| 8     | 1      | 5- العدوانية ، سرعة الغضب و ، أو فقدان التحكم في الذات.                           |
| 1     | 1      | 6- اليقظة الحساسة المفرطة اتجاه الأصوات المزعجة و، أو الحذر.                      |
| 1     | 1      | 7- الردود الأفعال الجسدية مثل : التعرق، الارتعاش صدعات خفقان القلب ، غثيان.. الخ. |
| 8     | 1      | 8- مشاكل صحية: فقدان الشهية الشراهة، تفاقم الحالة الجسدية.                        |
| 8     | 1      | 9- ارتفاع في نسبة استهلاك بعض المواد (القهوة، السجائر، الكحول، الغذاء .... الخ)   |
| 0     | 0      | 10- صعوبات في التركيز و، أو الذاكرة.  |
| 8     | 1      | 11- عدم اهتمام عام ، فقدان الطاقة والحماسة ، كابة ، عياء و أو الرغبة في الانتحار. |
| 8     | 1      | 12- الاتجاه إلى الانعزال  |
| 8     | 1      | 13- الشعور بالذنب و، أو بالعار.   |

الحالة الثالثة :

|  |
|--|
| الإسم و اللقب : ب . ف<br><br>العمر: 15 سنة |
|--|

الجزء الأول:

عليك بالإجابة على كل الأسئلة يمكنك العودة إلى الوراء، اجتياز سؤال إذا وجدت صعوبة في الإجابة عليه مباشرة لكن يجب ، العودة إليه فيما بعد وقت الإجراء غير محدودا.  
لكل الأسئلة الآتية، استعمل السلم الثاني وضع علامة في الخانة المناسبة.

|                      |      |       |        |
|----------------------|------|-------|--------|
| حده أو تواتر) الظهور |      |       |        |
| 3                    | 2    | 1     | 0      |
| /                    | /    | /     | /      |
| قوية جدا             | قوية | ضعيفة | منعدمة |

اثناء الحدث

سنتطرق إلى ما شعرت به اثناء وقوع الحدث 0 1 2 3

| + |  |  |  |  |  |  |  |  | A1 هل شعرت بالهلع ؟  |
|---|--|--|--|--|--|--|--|--|--|
| + |  |  |  |  |  |  |  |  | A2 هل شعرت بالقلق؟   |
| + |  |  |  |  |  |  |  |  | A3 هل شعرت بأنك في حالة ثانوية؟  |
| + |  |  |  |  |  |  |  |  | A4 هل كان لديك أعراض جسمية كالارتعاش التعرق الارتفاع في الضغط غثيان أو تسارع في خفقات القلب؟ |
| + |  |  |  |  |  |  |  |  | A5 هل كان لديك انطباع أنك عاجز غير قادر على ردود أفعال متكيفة؟                               |
| + |  |  |  |  |  |  |  |  | A6 هل كنت مقتنعا بأنك ستموت و أو حضرت لعرض لا يطاق؟  |
| + |  |  |  |  |  |  |  |  | A7 هل شعرت بالوحدة ، و أنك مهجور من طرف الآخرين؟   |
| + |  |  |  |  |  |  |  |  | A8 هل شعرت بأنك ضعيف (عاجز)؟   |

مجموع A

منذ الحدث

سنتطرق الآن إلى ما تشعر به حالياً.

|   |  |  |  |   |
|---|--|--|--|---|
| + |  |  |  | A1 هل هناك ذكريات وصور حول الحادث تفرض نفسها عليك خلال الليل أو النهار؟ |
| + |  |  |  | A2 هل تعاود معايشة الحدث في الأحلام على شكل كوابيس؟                     |
| + |  |  |  | A3 هل يصعب عليك الحديث عن الحدث؟  |
| + |  |  |  | A4 هل تشعر بالقلق عندما تفكر في الحدث؟                                  |

|                       |      |       |        |
|-----------------------|------|-------|--------|
| (حدة أو تواتر) الظهور |      |       |        |
| 3                     | 2    | 1     | 0      |
| /                     | /    | /     | /      |
| قوية جدا              | قوية | ضعيفة | منعدمة |

|   |   |   |   |   |
|---|---|---|---|---|
|   |   |   | + | C1 منذ الحدث هل كان لديك صعوبات في النوم أكثر من ذي قبل؟              |
| + |   |   |   | C2 هل تقوم بكوابيس وبأحلام مرعبة ( ذات محتوى غير متعلق مباشرة بالحدث) |
| + |   |   |   | C3 هل تستيقظ بكثرة خلال الليل؟  |
|   | + |   |   | C4 هل لديك انطباع بأنك لا تنام كلية؟                                  |
|   |   | + |   | C5 هل تكون متعب عند الاستيقاظ   |

مجموع C

3 2 1 0

|   |   |  |  |   |
|---|---|--|--|---|
| + |   |  |  | D1 هل أصبحت قلق متوتر منذ الحدث؟                                    |
| + |   |  |  | D2 هل لديك نوبات القلق؟   |
| + |   |  |  | D3 هل تخاف الذهاب إلى المناطق ذات الصلة بالحدث؟                     |
|   | + |  |  | D4 هل تشعر بحالة عدم الأمن؟   |
|   | + |  |  | D5 هل تتجنب المناطق ، المواقع والعروض (التلفاز سنا ( المثيرة للحدث؟ |

مجموع D

|    | 3 | 2 | 1 | 0 |   |
|----|---|---|---|---|---|
| A1 |   | + |   |   | هل تشعر بأنك أكثر يقظة، أكثر انتباه للأصوات (الضجيج) من قبل و هل هذه الأصوات تجعلك ترجف؟            |
| A2 |   | + |   |   | هل تجد نفسك أكثر حذرا من قبل؟   |
| A3 |   | + |   |   | هل أنت أكثر توتر مما كنت عليه من قبل؟   |
| A4 | + |   |   |   | هل يصعب عليك السيطرة على نفسك (نوبات عصبية، الخ)، أو تتجه بالأحرى نحو الهروب من المواقف غير مطابقة؟ |
| A5 | + |   |   |   | هل تشعر بأنك أكثر عدوانية أو هل تخف من عدم القدرة في التحكم على عدوانيتك منذ الحدث؟                 |
| A6 | + |   |   |   | هل لديك سلوكيات عدوانية منذ الحدث؟  |

مجموع E

| حده (أو تواتر) الظهور |      |       |        |   |
|-----------------------|------|-------|--------|---|
| 3                     | 2    | 1     | 0      |   |
| /                     | /    | /     | /      | / |
| قوية جدا              | قوية | ضعيفة | منعدمة |   |

|    |   |   |   |  |  |
|----|---|---|---|--|--|
| F1 | + |   |   |  | عندما تفكر، أو تكون في مواقف تفكر بالحدث هل لديك ردود أفعال جسدية كالصداع الغثيان خفقان، ارتجاف عرق، صعوبة التنفس؟ |
| F2 |   | + |   |  | هل لاحظت تغيرات في وزنك؟   |
| F3 |   | + |   |  | هل لاحظت تدهور في حالتك الجسمية العامة؟  |
| F4 |   | + |   |  | منذ الحدث، هل لديك مشاكل صحية يصعب معرفة سببها؟  |
| F5 |   |   | + |  | هل زدت في استهلاك بعض المواد (القهوة، السجائر، الكحول، الدواء، الغذاء ..... الخ)؟                                  |

مجموع F

|    | 3 | 2 | 1 | 0 |  |
|----|---|---|---|---|--|
| G1 |   |   | + |   | هل لديك صعوبات في التركيز أكثر من قبل؟                   |
| G2 |   | + |   |   | هل لديك (فجوات في الذاكرة) أكثر من قبل؟                  |
| G3 |   | + |   |   | هل لديك صعوبات في تذكر الحدث أو بعض العناصر المتعلقة به؟ |

مجموع G

|   | 3 | 2 | 1 | 0 |   |
|---|---|---|---|---|---|
| + |   |   |   |   | H1 هل فقدت الاهتمام بأشياء كانت مهمة لك قبل الحادث؟           |
| + |   |   |   |   | H2 هل تنقصك الطاقة والحماسة عند الحدث؟                        |
| + |   |   |   |   | H3 هل لديك انطباعات العياء، التعب، الإرهاق؟                   |
| + |   |   |   |   | H4 هل أنت ذو مزاج حزين و أولديك نوبات البكاء؟                 |
| + |   |   |   |   | H5 هل لديك انطباع أن الحياة لا قيمة لها، وحتى أفكار الانتحار؟ |
| + |   |   |   |   | H6 هل تواجه صعوبات في علاقاتك العاطفية و أو الجنسية؟          |
| + |   |   |   |   | H7 منذ الحادث هل يظهر أن مستقبلك قد انهار؟                    |
| + |   |   |   |   | H8 هل لديك اتجاه نحو الانعزال أو رفض العلاقات                 |

مجموع H

| حده أو تواتر الظهور |      |       |        |   |
|---------------------|------|-------|--------|---|
| 3                   | 2    | 1     | 0      |   |
| /                   | /    | /     | /      | / |
| قوية جدا            | قوية | ضعيفة | منعدمة |   |

|   |  |  |   |   |
|---|--|--|---|---|
|   |  |  | + | i 1 هل يأتيك التفكير أنك مسؤول عن كيفية وقوع الحوادث أو وجب عليك التصرف بطريقة أخرى لتفادي بعض العواقب؟ |
|   |  |  | + | i 2 هل تشعر بأنك مذنب فما فكرت فيه أو ما فعلته خلال الحدث و، أو بأنك عشت بينما الآخرون اختفوا؟          |
| + |  |  |   | i 3 هل تشعر بأنك مهان نتيجة ما حدث؟   |
| + |  |  |   | i 4 منذ الحدث هل تشعر بأنه ليس لديك قيمة؟   |
| + |  |  |   | i 5 هل تشعر منذ الحدث بيبغض عنيف أو بالكراهية؟  |
| + |  |  |   | i 6 هل تغيرت نظرتك للحياة منظرتك لنفسك أو نظرتك للآخرين؟  |
| + |  |  |   | i 7 هل تظن أنك لست كما كنت؟   |

مجموع I

| لا | نعم |   |     |
|----|-----|---|-----|
|    | +   | هل تتابع نشاطك المدرسي أو المهني؟   | J1  |
|    | +   | هل لديك انطباع بأن قدراتك الدراسية أو المهنية مماثلة لما كانت عليها من قبل؟ | J2  |
|    | +   | هل تستمر في لقاء أصدقائك بنفس النسبة؟                                       | J3  |
| +  |     | هل قطعت علاقات مع الأقارب (الزوج، الابن الوالدين ..... الخ) منذ الحدث       | J4  |
|    |     | هل تشعر بأنك غير مفهوم من طرف الآخرين؟                                      | J5  |
|    |     | هل تشعر بأنك مهجور من قبل الآخرين؟  | J6  |
|    | +   | هل تلقيت مساعدة من طرف مقربيك؟  | J7  |
|    | +   | هل تبحث بنسبة زائدة عن مرافقة أو حضور الآخرين؟                              | J8  |
|    | +   | هل تمارس نشاطات ترفيهية أكثر من قبل؟  | J9  |
|    | +   | هل تجد نفس اللذة كما من قبل؟  | J10 |
|    |     | هل لديك انطباع بأنك معني بنسبة أقل فيما يخص الأحداث التي تمس محيطك؟         | J11 |

مجموع J

## الجزء الثاني

لقد انتهيت في الحين من تقديم حوصلة حول ما تعيشه اليوم، لكن إنه من الممكن أن يكون هناك تحسن منذ الحدث بعض الاضطرابات اختفت و بعضها تستمر دائما.

باستعمال السلم الآتية حدد وقت ظهور الاضطرابات الموصفة ومدتها:

| وقت ظهور الاضطرابات منذ الحدث | مدة الاضطرابات                |
|-------------------------------|-------------------------------|
| 0 : غير معني                  | 0 : غير معني                  |
| 1 : يوم وقوع الحادث           | 1 : مباشرة بعد الحدث          |
| 2 : بين 24 ساعة و 3 أيام      | 2 : أقل من أسبوع              |
| 3 : بين 4 أيام و أسبوع        | 3 : من أسبوع إلى شهر          |
| 4 : بين أسبوع و شهر           | 4 : من 1 إلى 3 أشهر           |
| 5 : بين 1 و 3 أشهر            | 5 : من 3 إلى 6 أشهر           |
| 6 : بين 3 و 6 أشهر            | 6 : من 6 أشهر إلى عام         |
| 7 : بين 6 أشهر و عام          | 7 : أكثر من عام               |
| 8 : أكثر من عام               | 8 : اضطرابات مستمرة حتى اليوم |

| المدة | الظهور | الاضطرابات  |
|-------|--------|---|
| 0     | 0      | 1- انطباع إعادة معايشة الحدث، الذكريات و الصور المتعلقة بالحدث التي تعود.         |
| 1     | 1      | 2- اضطرابات النوم : صعوبات النوم ، كوابيس ، الاستيقاظ في الليل و، أو عدم النوم.   |
| 1     | 1      | 3- الحصر وأو أزمات القلق ، حالة عدم الشعور بالأمن.                                |
| 0     | 0      | 4- الخوف من العودة إلى مناطق حدوث الحدث وإلى المناطق المتشابهة لها.               |
| 8     | 1      | 5- العدوانية ، سرعة الغضب و ، أو فقدان التحكم في الذات.                           |
| 1     | 1      | 6- اليقظة الحساسة المفرطة اتجاه الأصوات المزعجة و، أو الحذر.                      |
| 1     | 1      | 7- الردود الأفعال الجسدية مثل : التعرق، الارتعاش صدعات خفقان القلب ، غثيان.. الخ. |
| 8     | 1      | 8- مشاكل صحية: فقدان الشهية الشراهة، تفاقم الحالة الجسدية.                        |
| 8     | 1      | 9- ارتفاع في نسبة استهلاك بعض المواد (القهوة، السجائر، الكحول، الغذاء .... الخ)   |
| 0     | 0      | 10- صعوبات في التركيز و، أو الذاكرة.  |
| 8     | 1      | 11- عدم اهتمام عام ، فقدان الطاقة والحماسة ، كابة ، عياء و أو الرغبة في الانتحار. |
| 8     | 1      | 12- الاتجاه إلى الانعزال  |
| 8     | 1      | 13- الشعور بالذنب و، أو بالعار.   |

الحالة الرابعة :

|  |
|--|
| الإسم و اللقب : ح . ح<br>العمر: 17 سنة |
|--|

**الجزء الأول:**

عليك بالإجابة على كل الأسئلة يمكنك العودة إلى الوراء، اجتياز سؤال إذا وجدت صعوبة في الإجابة عليه مباشرة لكن يجب ، العودة إليه فيما بعد وقت الإجراء غير محدودا.  
لكل الأسئلة الآتية، استعمل السلم الثاني وضع علامة في الخانة المناسبة.

|                      |      |       |        |
|----------------------|------|-------|--------|
| حده أو تواتر) الظهور |      |       |        |
| 3                    | 2    | 1     | 0      |
| /                    | /    | /     | /      |
| قوية جدا             | قوية | ضعيفة | منعدمة |

**اثناء الحدث**

سنتطرق إلى ما شعرت به اثناء وقوع الحدث

|   |   |   |   |  |  |  |  |  |  |
|---|---|---|---|--|--|--|--|--|--|
|   |   |   |   |  |  |  |  |  |  |
| 3 | 2 | 1 | 0 | سنتطرق إلى ما شعرت به اثناء وقوع الحدث |  |  |  |  |  |
| + |   |   |   |  |  |  |  |  | A1 هل شعرت بالهلع ؟  |
| + |   |   |   |  |  |  |  |  | A2 هل شعرت بالقلق؟   |
|   | + |   |   |  |  |  |  |  | A3 هل شعرت بأنك في حالة ثانوية؟  |
| + |   |   |   |  |  |  |  |  | A4 هل كان لديك أعراض جسمية كالارتعاش التعرق الارتفاع في الضغط غثيان أو تسارع في خفقات القلب؟ |
| + |   |   |   |  |  |  |  |  | A5 هل كان لديك انطباع أنك عاجز غير قادر على ردود أفعال متكيفة؟                               |
| + |   |   |   |  |  |  |  |  | A6 هل كنت مقتنعا بأنك ستموت و أو حضرت لعرض لا يطاق؟  |
| + |   |   |   |  |  |  |  |  | A7 هل شعرت بالوحدة ، و أنك مهجور من طرف الآخرين؟   |
| + |   |   |   |  |  |  |  |  | A8 هل شعرت بأنك ضعيف (عاجز)؟   |

مجموع A

منذ الحدث

سنتطرق الآن إلى ما تشعر به حالياً.

|   |  |  |  |  |    |
|---|--|--|--|--|----|
| + |  |  |  | هل هناك ذكريات وصور حول الحادث تفرض نفسها عليك خلال الليل أو النهار؟ | A1 |
| + |  |  |  | هل تعاود معايشة الحدث في الأحلام على شكل كوابيس؟                     | A2 |
| + |  |  |  | هل يصعب عليك الحديث عن الحدث؟  | A3 |
| + |  |  |  | هل تشعر بالقلق عندما تفكر في الحدث؟                                  | A4 |

|                       |      |       |        |
|-----------------------|------|-------|--------|
| (حدة أو تواتر) الظهور |      |       |        |
| 3                     | 2    | 1     | 0      |
| /                     | /    | /     | /      |
| قوية جدا              | قوية | ضعيفة | منعدمة |

|   |   |  |  |  |    |
|---|---|--|--|--|----|
| + |   |  |  | منذ الحدث هل كان لديك صعوبات في النوم أكثر من ذي قبل؟              | C1 |
| + |   |  |  | هل تقوم بكوابيس وباحلام مرعبة ( ذات محتوى غير متعلق مباشرة بالحدث) | C2 |
|   | + |  |  | هل تستيقظ بكثرة خلال الليل؟  | C3 |
|   | + |  |  | هل لديك انطباع بأنك لا تنام كلية؟                                  | C4 |
|   | + |  |  | هل تكون متعب عند الاستيقاظ   | C5 |

مجموع C

3 2 1 0

|   |   |   |  |  |    |
|---|---|---|--|--|----|
|   | + |   |  | هل أصبحت قلق متوتر منذ الحدث؟                                    | D1 |
| + |   |   |  | هل لديك نوبات القلق؟   | D2 |
| + |   |   |  | هل تخاف الذهاب إلى المناطق ذات الصلة بالحدث؟                     | D3 |
|   | + |   |  | هل تشعر بحالة عدم الأمن؟   | D4 |
|   |   | + |  | هل تتجنب المناطق ، المواقع والعروض (التلفاز سنا ( المثيرة للحدث؟ | D5 |

مجموع D

3 2 1 0

|  |   |   |  |  |
|--|---|---|--|--|
|  | + |   |  | A1 هل تشعر بأنك أكثر يقظة، أكثر انتباه للأصوات (الضجيج) من قبل و هل هذه الأصوات تجعلك ترجف؟              |
|  | + |   |  | A2 هل تجد نفسك أكثر حذرا من قبل؟   |
|  | + |   |  | A3 هل أنت أكثر توتر مما كنت عليه من قبل؟   |
|  |   | + |  | A4 هل يصعب عليك السيطرة على نفسك (نوبات عصبية ، الخ )، أو تتجه بالأحرى نحو الهروب من المواقف غير مطابقة؟ |
|  |   | + |  | A5 هل تشعر بأنك أكثر عدوانية أو هل تخف من عدم القدرة في التحكم على عدوانيتك منذ الحدث؟                   |
|  | + |   |  | A6 هل لديك سلوكيات عدوانية منذ الحدث؟  |

مجموع E

|                       |      |       |        |
|-----------------------|------|-------|--------|
| (حدة أو تواتر) الظهور |      |       |        |
| 3                     | 2    | 1     | 0      |
| /                     | /    | /     | /      |
| قوية جدا              | قوية | ضعيفة | منعدمة |

|  |   |   |   |   |
|--|---|---|---|---|
|  | + |   |   | F1 عندما تفكر، أو تكون في مواقف تفكر بالحدث هل لديك ردود أفعال جسدية كالصداع الغثيان خفقان، ارتجاف عرق، صعوبة التنفس؟ |
|  |   | + |   | F2 هل لاحظت تغيرات في وزنك؟   |
|  |   | + |   | F3 هل لاحظت تدهور في حالتك الجسدية العامة؟  |
|  |   |   | + | F4 منذ الحدث، هل لديك مشاكل صحية يصعب معرفة سببها ؟   |
|  | + |   |   | F5 هل زدت في استهلاك بعض المواد (القهوة، السجائر، الكحول، الدواء، الغذاء ..... الخ) ؟                                 |

مجموع F

3 2 1 0

|  |   |   |  |  |
|--|---|---|--|--|
|  |   | + |  | G1 هل لديك صعوبات في التركيز أكثر من قبل؟      |
|  |   | + |  | G2 هل لديك (فجوات في الذاكرة) أكثر من قبل؟     |
|  | + |   |  | G3 هل لديك صعوبات في تذكر الحدث أو بعض العناصر |

|  |  |  |  |  |              |
|--|--|--|--|--|--------------|
|  |  |  |  |  | المتعلقة به؟ |
|--|--|--|--|--|--------------|

مجموع G

3 2 1 0

|   |   |  |  |   |
|---|---|--|--|---|
| + |   |  |  | H1 هل فقدت الاهتمام بأشياء كانت مهمة لك قبل الحادث؟           |
|   | + |  |  | H2 هل تنقصك الطاقة والحماسة عند الحدث؟                        |
|   | + |  |  | H3 هل لديك انطباعات العياء، التعب، الإرهاق؟                   |
| + |   |  |  | H4 هل أنت ذو مزاج حزين و أولديك نوبات البكاء؟                 |
| + |   |  |  | H5 هل لديك انطباع أن الحياة لا قيمة لها، وحتى أفكار الانتحار؟ |
| + |   |  |  | H6 هل تواجه صعوبات في علاقاتك العاطفية و أو الجنسية؟          |
| + |   |  |  | H7 منذ الحادث هل يظهر أن مستقبلك قد انهار؟                    |
| + |   |  |  | H8 هل لديك اتجاه نحو الانعزال أو رفض العلاقات                 |

مجموع H

|                       |      |       |        |
|-----------------------|------|-------|--------|
| (حدة أو تواتر) الظهور |      |       |        |
| 3                     | 2    | 1     | 0      |
| /                     | /    | /     | /      |
| قوية جدا              | قوية | ضعيفة | منعدمة |

|   |   |   |   |   |
|---|---|---|---|---|
|   |   | + |   | i 1 هل يأتيك التفكير أنك مسؤول عن كيفية وقوع الحوادث أو وجب عليك التصرف بطريقة أخرى لتفادي بعض العواقب؟ |
|   |   |   | + | i 2 هل تشعر بأنك مذنب فما فكرت فيه أو ما فعلته خلال الحدث و، أو بأنك عشت بينما الآخرون اختفوا؟          |
| + |   |   |   | i 3 هل تشعر بأنك مهان نتيجة ما حدث؟   |
|   | + |   |   | i 4 منذ الحدث هل تشعر بأنه ليس لديك قيمة؟   |
| + |   |   |   | i 5 هل تشعر منذ الحدث بيبغض عنيف أو بالكرهية؟   |
| + |   |   |   | i 6 هل تغيرت نظرتك للحياة منظرتك لنفسك أو نظرتك للآخرين؟  |
| + |   |   |   | i 7 هل تظن أنك لست كما كنت؟   |

مجموع I

| لا | نعم |   |     |
|----|-----|---|-----|
|    | +   | هل تتابع نشاطك المدرسي أو المهني؟   | J1  |
| +  |     | هل لديك انطباع بأن قدراتك الدراسية أو المهنية مماثلة لما كانت عليها من قبل؟ | J2  |
|    | +   | هل تستمر في لقاء أصدقاءك بنفس النسبة؟                                       | J3  |
| +  |     | هل قطعت علاقات مع الأقارب (الزوج، الابن الوالدين ..... الخ) منذ الحدث       | J4  |
|    |     | هل تشعر بأنك غير مفهوم من طرف الآخرين؟                                      | J5  |
|    |     | هل تشعر بأنك مهجور من قبل الآخرين؟  | J6  |
|    | +   | هل تلقيت مساعدة من طرف مقربيك؟  | J7  |
| +  |     | هل تبحث بنسبة زائدة عن مرافقة أو حضور الآخرين؟                              | J8  |
|    | +   | هل تمارس نشاطات ترفيهية أكثر من قبل؟  | J9  |
|    | +   | هل تجد نفس اللذة كما من قبل؟  | J10 |
|    | +   | هل لديك انطباع بأنك معني بنسبة أقل فيما يخص الأحداث التي تمس محيطك؟         | J11 |

مجموع J

## الجزء الثاني

لقد انتهيت في الحين من تقديم حوصلة حول ما تعيشه اليوم، لكن إنه من الممكن أن يكون هناك تحسن منذ الحدث بعض الاضطرابات اختفت و بعضها تستمر دائما.

باستعمال السلم الآتية حدد وقت ظهور الاضطرابات الموصفة ومدتها:

| وقت ظهور الاضطرابات منذ الحدث | مدة الاضطرابات                |
|-------------------------------|-------------------------------|
| 0 : غير معني                  | 0 : غير معني                  |
| 1 : يوم وقوع الحادث           | 1 : مباشرة بعد الحدث          |
| 2 : بين 24 ساعة و 3 أيام      | 2 : أقل من أسبوع              |
| 3 : بين 4 أيام و أسبوع        | 3 : من أسبوع إلى شهر          |
| 4 : بين أسبوع و شهر           | 4 : من 1 إلى 3 أشهر           |
| 5 : بين 1 و 3 أشهر            | 5 : من 3 إلى 6 أشهر           |
| 6 : بين 3 و 6 أشهر            | 6 : من 6 أشهر إلى عام         |
| 7 : بين 6 أشهر و عام          | 7 : أكثر من عام               |
| 8 : أكثر من عام               | 8 : اضطرابات مستمرة حتى اليوم |

| المدة | الظهور | الاضطرابات  |
|-------|--------|---|
| 0     | 0      | 1- انطباع إعادة معايشة الحدث، الذكريات و الصور المتعلقة بالحدث التي تعود.         |
| 1     | 1      | 2- اضطرابات النوم : صعوبات النوم ، كوابيس ، الاستيقاظ في الليل و، أو عدم النوم.   |
| 1     | 1      | 3- الحصر وأو أزمات القلق ، حالة عدم الشعور بالأمن.                                |
| 0     | 0      | 4- الخوف من العودة إلى مناطق حدوث الحدث وإلى المناطق المتشابهة لها.               |
| 8     | 1      | 5- العدوانية ، سرعة الغضب و ، أو فقدان التحكم في الذات.                           |
| 1     | 1      | 6- اليقظة الحساسة المفرطة اتجاه الأصوات المزعجة و، أو الحذر.                      |
| 1     | 1      | 7- الردود الأفعال الجسدية مثل : التعرق، الارتعاش صدعات خفقان القلب ، غثيان.. الخ. |
| 8     | 1      | 8- مشاكل صحية: فقدان الشهية الشراهة، تفاقم الحالة الجسدية.                        |
| 8     | 1      | 9- ارتفاع في نسبة استهلاك بعض المواد (القهوة، السجائر، الكحول، الغذاء .... الخ)   |
| 0     | 0      | 10- صعوبات في التركيز و، أو الذاكرة.  |
| 8     | 1      | 11- عدم اهتمام عام ، فقدان الطاقة والحماسة ، كابة ، عياء و أو الرغبة في الانتحار. |
| 8     | 1      | 12- الاتجاه إلى الانعزال  |
| 8     | 1      | 13- الشعور بالذنب و، أو بالعار.   |



الجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية  
وزارة التضامن الوطني والأسرة وقضايا المرأة

تيارت في: 22 جاني 2024

ولاية تيارت

مديرية النشاط الاجتماعي والتضامن

مصلحة العائلة والتلاحم الاجتماعي والطفولة والمراهقة

مكتب الطفولة والمراهقة

رقم: 158 / م.ن.ا.ت / 2024

مدير النشاط الاجتماعي والتضامن

إلى السيدة:

مديرة المركز المتخصص في إعادة التربية - بنات -

الموضوع: ف/ي الترخيص لطلبة

المرفقات: نسخة من طلب الترخيص

ردا على الطلب الوارد لدى مصالحنا من قبل كلية العلوم  
الإنسانية والاجتماعية (قسم علم النفس والأرطفونيا)، يشرفني أن  
أنهي إلى علمكم أنه تم الترخيص للطلاب المذكورة أسمائهم كالتالي:

- فروج جهيدة

- عومر ندي

لإجراء دراسة ميدانية بعنوان: الصدمة النفسية عند الفتاة المراهقة  
فاقده العذرية على مستوى المركز.

مع كامل تحياتنا

المدير

عن الوزيرة وبالنيابة  
مدير النشاط الاجتماعي والتضامن  
ولاية تيارت

نقادي دح



جامعة ابن خلدون - تيارت  
كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية  
قسم علم النفس والأرطوفونيا والفلسفة



### تصريح شرفي

### خاص بالالتزام بقواعد النزاهة العلمية لإنجاز بحث

(ملحق القرار الوزاري رقم 1082 المؤرخ في 2020/12/27 المتعلق بالوقاية ومحاربة السرقة العلمية)

أنا الممضي أدناه،

السيد(ة) ..... ندى .....  
الحامل لبطاقة التعريف الوطنية رقم: 20.96.44.763 والصادرة بتاريخ: 20.09.2019  
المسجل(ة) بكلية: العلوم الإنسانية والاجتماعية قسم: علم النفس والأرطوفونيا  
و المكلف بإنجاز أعمال بحث مذكرة التخرج ماستر عنوانها:  
.....  
.....  
.....

أصرح بشرفي أنني ألتزم بمراعاة المعايير العلمية والمنهجية ومعايير الأخلاقيات المهنية النزاهة  
الأكاديمية المطلوبة في إنجاز البحث المذكور أعلاه.

التاريخ 20.09.2020

إمضاء المعني





جامعة ابن خلدون - تيارت  
كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية  
قسم علم النفس والأرطوفونيا والفلسفة



### تصريح شرفي

### خاص بالالتزام بقواعد النزاهة العلمية لإنجاز بحث

(ملحق القرار الوزاري رقم 1082 المؤرخ في 2020/12/27 المتعلق بالوقاية ومحاربة السرقة العلمية)

أنا الممضي أدناه،  
السيد(ة) ..  
الحامل لبطاقة التعريف الوطنية رقم: ..  
المسجل(ة) بكلية: ..  
و المكلف بإنجاز أعمال بحث مذكرة التخرج ماستر عنونها :  
.....  
أصرح بشرفي أنني ألتزم بمراعاة المعايير العلمية والمنهجية ومعايير الأخلاقيات المهنية للنزاهة  
الأكاديمية المطلوبة في إنجاز البحث المذكور أعلاه.

التاريخ 2024/05/27

إمضاء المعني

